



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE:
UM RECORTE SOBRE AS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS DO DF**

DAPHNE DOS SANTOS MARRA
BRASÍLIA - DF
2015

DAPHNE DOS SANTOS MARRA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE:
UM RECORTE SOBRE AS URGÊNCIAS E
EMERGÊNCIAS DO DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Liliam Souza

BRASÍLIA - DF
2015

DAPHNE DOS SANTOS MARRA

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: UM RECORTE SOBRE AS
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DO DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Liliam Souza

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Liliam Souza (Orientadora)
Dept. de Serviço Social da UnB

Avaliadora interna: Profa. Dra. Miriam Albuquerque
Dept. de Serviço Social da UnB

Avaliadora Externa: Letícia Maria Ferreira
Assistente Social- Hospital de Base do Distrito Federal

BRASÍLIA - DF

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha supervisora de estágio Letícia Ferreira, muito obrigada por tudo, foi um privilégio tê-la como supervisora!

À minha orientadora Liliam Souza, pela troca e reflexão que possibilitaram a construção desse trabalho.

À Prof. Dra. Miriam Albuquerque, por ter aceitado participar da banca avaliadora desse trabalho, e por todas as contribuições feitas ao longo da minha graduação.

Às Assistentes Sociais que participaram da pesquisa, pela dedicação e atenção.

À ENESSO, por possibilitar momentos únicos, que foram essenciais para a minha formação enquanto SER.

À todas as amigas da Gestão do Centro Acadêmico Olga, por todas as trocas cotidianas e as palavras de incentivo ao longo da graduação.

Agradeço a minha mãe, por todo o amor, a dedicação e o tempo que destina para tornar a minha vida melhor. Devo a você todas as minhas conquistas.

Aos meus avós por todo o apoio e carinho. Obrigada por me fazer companhia em todas as noites que passei em claro para estudar.

Ao meu irmão Yuri, pelo companheirismo, paciência e o amor.

À minha irmã Milena, a paciência, compreensão, apoio incondicional nas horas mais difíceis e ao incentivo.

À minha amiga Laurinha, pelo companheirismo no estágio e ao longo da graduação. Obrigada por me escutar e pela cumplicidade de sempre.

Aos meus amigos Marcelo e Isinha, que proporcionam momentos de alegria a cada palavra. O melhor do mundo eu desejo a vocês!

Enfim, agradeço a todos os familiares, amigos, colegas e companheiros que fizeram parte desse processo do qual esse trabalho é resultado. Muito obrigada!

RESUMO

Considerando a importância do debate sobre a atuação do assistente social no âmbito da saúde, este estudo visa analisar o contexto e as relações em que se desenvolve o Serviço Social nas urgências e emergências do Distrito Federal. O trabalho foi realizado através de desenvolvimento de pesquisa qualitativa com profissionais que atuam na área. Neste sentido, tem-se por objetivo a análise das ações, particularidades, e principalmente da importância dos Assistentes Sociais nesse setor. E assim, contribuir para reflexão sobre o desempenho do Serviço Social nesse espaço sócio ocupacional, bem como identificar as estratégias de atuação do profissional de Serviço Social frente as requisições e competências cobradas do profissional a partir das transformações societárias. O estudo apresenta a trajetória sócio histórica da profissão e a relação do Serviço Social e Saúde, além disso apresenta os atuais desafios para os profissionais. O estudo demonstra o exercício profissional do Serviço Social nas emergências e urgências dialogando com o suporte teórico da profissão, como o Projeto Ético Político da profissão, Lei de Regulamentação, e o Código de Ética. Além disso, a análise realiza discussão acerca da política de saúde em sua totalidade e da relação que o Projeto Ético-Político tem com o projeto de Reforma Sanitária.

PALAVRAS CHAVE: Serviço Social, Saúde, Emergências, Urgências.

ABSTRACT

Considering the importance of the debate on the role of the social worker in health, this study aims to analyze the context and the relationship that develops social work in emergency care in the Federal District. The study was conducted through qualitative research with development professionals working in the area. In this sense, it has been engaged in the analysis of the actions, particularities, and especially the importance of Social Workers in this sector. And thus contribute to reflection on the performance of social work in this occupational social space as well as identify the professional working strategies of social work across the fees of the professional skills and requests from corporate transformations. The study presents the historical social trajectory of the profession and the relationship of Social and Health Services also presents the current challenges for professionals. The study demonstrates the professional practice of social work in emergencies and urgent dialogue with the theoretical support of the profession, such as the Political Ethical design profession, Regulatory Law and the Code of Ethics. In addition, the analysis holds discussion on health policy as a whole and its relation to the Ethical-Political Project has with the Health Reform Project.

KEYWORDS: Social Services, Health, Emergency, Urgency.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos Assistentes Sociais participantes da pesquisa.....	40
Quadro 2 – Principais atividades desenvolvidas.....	41
Quadro 3 – Particularidades da atuação no setor.....	44
Quadro 4 – Atuação crítica e reflexiva na política de saúde.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AS - Assistente Social

CAPS - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CF - Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

ENESSO -Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social

FAS - Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal

HRC - Hospital Regional de Ceilândia

HUB - Hospital Universitário de Brasília

IAPS - Institutos de Aposentadoria e Pensão

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

PPA - Plano de Pronta Ação

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UCSal- Universidade Católica do Salvador

UnB – Universidade de Brasília

Sumário

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - PROCESSOS DE TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL.....	11
1.1 O processo histórico da profissão.	11
1.2 A Renovação do Serviço Social e o Serviço Social Contemporâneo.	15
1.3. O exercício profissional do Serviço Social e suas competências.....	18
CAPÍTULO 2 - SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE.....	23
2.1 A Política de Saúde no Brasil- Trajetória e Saúde na Atualidade	23
2.2 Serviço Social e Saúde.....	30
2.3 A Atuação do Assistente Social na Saúde	32
CAPÍTULO 3 – ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS EMERGÊNCIAS DO DF .	38
3.1 Metodologia.....	38
3.2 Exposição da Pesquisa	39
3.2.1 Análise sobre a atuação dos Assistentes Sociais nas urgências e emergências do Distrito Federal.....	41
3.2.1.1 Operacionalização das ações.....	41
3.2.1.2 As particularidades da atuação do Assistente Social	44
3.2.1.3 A importância da atuação do Assistente Social nas emergências	46
3.2.1.4 Limites e Desafios institucionais Éticos-Políticos.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICE A.....	67
QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	67
APÊNDICE B.....	70
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende conhecer melhor o Trabalho do Assistente Social na Saúde - as atribuições e competências, particularizando as emergências. Propõe estudar acerca das atribuições e competências profissionais a fim de contribuir para as reflexões acerca das dimensões que perpassam o exercício profissional. Esses estudos são essenciais para reconhecer as demandas, direitos, bem como os limites da profissão no exercício profissional.

Esse debate é imprescindível para atuação do Assistente Social nas emergências, visto que a Saúde é um dos espaços sócio-ocupacionais que mais empregam Assistentes Sociais. Assim deve-se aprimorar os estudos e reflexões que compreendem o exercício profissional.

Além disso, deve-se compreender a importância política da Política de Saúde enquanto ampliação e garantia de direitos, bem como a busca pela efetivação de atendimentos de qualidade no âmbito da saúde, fortalecimento do setor público. Mas, de forma imprescindível a importância política da Política de Saúde pode ser caracterizada na Constituição Federal de 1988 que caracteriza a Política como responsabilidade e dever do Estado. Essa garantia constitucional fortalece o compromisso político que o Estado deve ter com os indivíduos. Dessa forma, a importância política também é dada para a concretização de avanços para os segmentos da democracia e cidadania.

A partir disso o Trabalho de Conclusão de Curso buscando conhecer melhor o Trabalho do Assistente Social na Saúde - as atribuições e competências, particularizadas nas emergências e urgências resgata no primeiro capítulo a trajetória sócio- histórica da profissão, buscando mostrar como a profissão se constrói junto às demandas sociais do Estado, de acordo com as três dimensões da profissão: teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política. Além disso o capítulo trata sobre os aparatos teóricos da profissão importância do embasamento desses na atuação dos profissionais.

O segundo capítulo aborda o âmbito da Saúde, inicialmente sobre a construção da Política de Saúde, e depois o debate avança para tratar acerca da relação do Serviço Social e Saúde. São caracterizados os atuais desafios para a profissão e a efetivação do SUS. E, ainda caracteriza o Serviço Social enquanto profissão essencial na efetivação da Política de Saúde, em busca da garantia de direitos aos indivíduos.

No terceiro capítulo, é feita uma análise sobre o trabalho do Assistente Social nas urgências e emergências do DF, que foi desenvolvida através de pesquisa qualitativa com assistentes sociais que atuam nesse setor. Esse capítulo apresenta a pesquisa com os argumentos e resultados colhidos nos questionários que foram aplicados aos profissionais que atuam no setor, a análise desenvolvida, bem como realiza diálogo com os capítulos anteriores e as demais considerações acerca do tema.

Para desenvolvimento da análise foram definidos quatro eixos de categorias chave: Operacionalização das ações desenvolvidas, Particularidades da atuação dos Assistentes Sociais no setor, Importância da atuação dos Assistentes Sociais nas urgências e emergências e Limites e desafios institucionais Ético-Políticos. A análise foi pautada nos aparatos teóricos da profissão: O projeto Ético Político, o Código de Ética da Profissão, as Diretrizes Curriculares e a Lei de Regulamentação.

Dessa forma o trabalho visa relacionar a profissão com o âmbito de Saúde, considerando as semelhanças entre o projeto Ético-Político e o projeto de Reforma Sanitária, na defesa da saúde pública, em busca da efetivação do SUS constitucional, bem como as contribuir para as reflexões acerca do tema. É preciso ainda, destacar que o trabalho tem por objetivo debater sobre as ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais nas emergências e urgências, pois é um assunto ainda pouco debatido na profissão.

CAPÍTULO 1 - PROCESSOS DE TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL

1.1 O processo histórico da profissão.

Para a compreensão acerca do Serviço Social no Brasil, é necessário abordar algumas questões relativas a profissão, como seu significado sócio histórico e suas dimensões profissionais. Então, um conceito fundamental para a essa compreensão é o conceito de reprodução social que, na tradição marxista¹, se refere ao modo como são produzidas e reproduzidas as relações sociais nesta sociedade.

Nessa perspectiva, a reprodução das relações sociais é entendida como a reprodução da totalidade existente na vida social, englobando a reprodução da vida material e do modo de produção, mas também a reprodução espiritual da sociedade e das formas de consciência social através das quais o homem se posiciona na vida social. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000).

Dessa forma, a reprodução das relações sociais é a reprodução de determinado modo de vida, do cotidiano, de valores, de práticas culturais e políticas e do modo como se produzem as ideias nessa sociedade. Ideias que se expressam em práticas sociais, políticas, culturais, padrões de comportamento e que acabam por permear toda a trama de relações da sociedade.(IAMAMOTO; CARVALHO, 2000).

Cabe aqui, refletir sobre a conjuntura do surgimento da profissão, onde inicia-se um grande processo de desenvolvimento e industrialização, no final do século XIX, cujo diversos impactos negativos foram concretizados na estrutura da sociedade, gerando conflitos entre classe operária e a implementação do sistema capitalista².

No Brasil, o desenvolvimento da profissão se deu por volta das décadas de 20 e 30, com o surgimento de lutas reivindicativas da classe trabalhadora, que sofria as consequências decorrentes da instauração do capitalismo. Dessa forma, a burguesia

¹ Conjunto de concepções elaboradas por Karl Marx e Friedrich Engels baseadas na economia política, na filosofia idealista alemã e na tradição do pensamento socialista inglês e francês.

²É o sistema socioeconômico em que os meios de produção e as mercadorias são predominantemente de propriedade privada. Seu objetivo principal é a máxima obtenção de lucro e acúmulo de riquezas.

sentia necessidade de controlar a força de trabalho, para prosseguir com processo de acumulação e alienação do proletariado. Assim, se vincula a Igreja Católica visando apaziguar os conflitos sociais resultantes das contradições socioeconômicas do capital e conciliar os trabalhadores aos interesses da classe burguesa.

É necessário ressaltar, que durante o surgimento da profissão as expressões da questão social³ eram vistas como questões envolvidas a moral, como conjunto de problemas que embora inseridos em uma totalidade resultante da instauração do sistema capitalista, eram tratadas com cunho individual e culpabilizador. Assim, é possível compreender a influência da doutrinação religiosa nas orientações, processos de formação e estruturação dos profissionais que emergiam no país na época, através de posicionamentos de cunho humanistas, conservadores, e contrários aos ideários liberais, buscando a hegemonia acerca da questão social. (YAZBECK, 2009)

A partir da década de 40, algumas mudanças acontecem no cenário da conjuntura nacional, onde a profissão ganha espaço e conquista avanços em seu processo de legitimação e institucionalização. O Estado expande o número de ofertas para empregar os assistentes sociais, onde novas formas de abordagem da profissão com influências pelo modelo norte-americano foram construídas, com bases de cunho conservador da teoria social positivista⁴.

Nesse contexto, o Serviço Social se insere na divisão sócio-técnica do trabalho, regulamentando e legitimando a profissão enquanto espaço de profissionalização e assalariamento. Concretizando assim, o assistente social como profissional que vende sua força de trabalho objetivando ganhos para subsistência.

Neste período, considerado Serviço Social Tradicional, a profissão se estruturava a partir de três dimensões. A dimensão teórica-metodológica da profissão, neste momento baseada no positivismo, abordava as relações sociais

³ Objeto de intervenção do Serviço Social, a Questão Social se revela a partir de inúmeras expressões, manifestadas por questões objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população, constituindo assim, matéria prima e justificativa do Serviço Social dentro da divisão sócio técnica do trabalho e na sua construção/atribuição da identidade profissional.

⁴ O positivismo é uma corrente filosófica que surgiu na França no começo do século XIX. Alguns dos principais idealizadores do positivismo foram os pensadores Augusto Comte e John Stuart Mill.

dos indivíduos em contextos imediatos, considerando-os como dados, que apresentavam objetividades. O método abrange as relações aparentes dos fatos, sem considerar a totalidade inserida. (YAZBEK, 2009)

O positivismo é uma tendência necessária que a sociedade capitalista põe à sua apreciação (...) a sociedade burguesa reveste os fenômenos sociais com uma objetividade que lhe é própria. É só nesta sociedade que os fenômenos sociais adquirem a aparência de coisas (...). Sem esta aparência de coisa, a sociedade capitalista não poderia funcionar, não poderia existir, ela faz parte da dinâmica intrínseca, imanente dessa sociedade. (...) É o positivismo, tomado no seu sentido mais exato, consiste precisamente em o pensamento não se liberar dessa trava, em o pensamento não ultrapassar essa aparência coisificada dos fenômenos sociais. (NETTO, 1992, p. 53)

A dimensão ética do Serviço Social Tradicional também teve por base princípios buscados na filosofia neotomista, positivismo e pensamento conservador. A ação do profissional era considerada uma vocação de indivíduos que possuíam “qualidades inatas”, considerados como elementos da natureza feminina. Esses pressupostos embasaram e fundamentaram os Códigos de Ética da profissão de 1947 a 1975. (BARROCO, 2008)

Acerca da dimensão técnico-operativo é importante ressaltar que eram advindas historicamente das ações caritativas de cunho filantrópico, mas que buscavam responder as expressões da Questão Social, priorizando os componentes subjetivos e individuais. No contexto de seu surgimento eram realizadas visitas domiciliares, e posteriormente com a influência norte-americana na profissão são criados Serviço Social de Caso e de Grupo, cujo a finalidade era o ajustamento social, e elaboração de um diagnóstico da situação social e da personalidade dos indivíduos.

Na década de 60, grandes transformações no âmbito social, político, econômico, e cultural dos brasileiros foram concretizadas, devido a instauração da Ditadura Militar⁵ no Brasil, cujo impacto foi dado diretamente na sociedade brasileira, assim refletindo em modificações na profissão.

Diante esse contexto histórico, alteram-se as demandas práticas da profissão, e sua inserção nas estruturas organizacional-institucionais, iniciando

⁵ A Ditadura Militar foi o período da política brasileira em que militares conduziram o país. Essa época ficou marcada na história do Brasil através da prática de vários Atos Institucionais que colocavam em prática a censura, a perseguição política, a supressão de direitos constitucionais, a falta total de democracia e a repressão àqueles que eram contrários ao regime militar.

assim o processo de Renovação, que segundo Netto (2004), assume três direções: perspectiva modernizadora, perspectiva de reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura. A intenção era propor novas ações aos profissionais com vinculação as novas transformações econômicas e sociais do país, resultantes do novo cenário existente. Buscavam também a reflexão e adequação da profissão nas novas configurações do país, baseando-se no funcionalismo⁶, com objetivo de elevar a eficiência técnica, e a capacitação dos assistentes sociais para trabalhar em equipes multiprofissionais.

A perspectiva de reatualização do conservadorismo teve seu auge nos seminários de Sumaré e Alto da Boa Vista, objetivava a reflexão crítica acerca do positivismo e as suas vertentes, resgatando uma metodologia histórica e conservadora do Serviço Social, a fenomenologia.

Na década de 1970 se constrói o Método de Belo Horizonte, pela Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, onde se trazia uma preocupação teórico-metodológica com as classes subalternas e exploradas. Esse método se torna um marco no processo de ruptura, apesar de só ganhar visibilidade para além da academia na década de 1980 (NETTO, 2009)

Assim, inicia-se na profissão a intenção de ruptura do Serviço Social Tradicional, concretizando diálogos sobre laicidade, e assim fortalecendo a aproximação com as ciências sociais e de movimentos de esquerda. Esse processo não significou rompimento com o conservadorismo, e sim renovações e reflexões nas dimensões teórica-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão, que se apropria de vertentes marxistas, dando base para surgimento de novos posicionamentos, bem como natureza contestatória, reflexiva e crítica acerca da profissão e da ordem burguesa.

A partir dessa vertente, se constrói o Serviço Social Contemporâneo, onde a profissão reconhece os projetos societários diferenciados das classes, e dos parceiros sociais, a compreensão da sociedade civil/Estado, e laicização do desempenho profissional. Além disso, é apenas nessa perspectiva que iniciam-se formulações de embasamentos para efetivação do exercício profissional. A profissão

⁶ Corrente teórica baseada em ideias e estudos do sociólogo Durkheim.

concretiza assim, buscando reflexões e posicionamentos críticos diante as expressões da questão social, se qualificando e tornando-se uma profissão reconhecida e legitimada. (NETTO, 2009)

O contexto histórico foi essencial para concretização da profissão e da existência do atual projeto profissional do Serviço Social, onde as diretrizes norteadoras atualmente se desdobram no Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão, nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social.

1.2 A Renovação do Serviço Social e o Serviço Social Contemporâneo.

Para compreender o Serviço Social na contemporaneidade, é necessário analisar questões acerca do tema, como os avanços e novos desafios da profissão. As profundas alterações no mundo do trabalho, e as novas configurações na sociedade, constroem novas exigências aos profissionais, buscando superação de algumas práticas, conceitos e teorias, bem como revisão crítica e reflexiva das dimensões da profissão e do projeto profissional.

É promulgada em 7 de Julho de 1993 a lei nº 8.662, que dispõe sobre a regulamentação do Serviço Social, e é possível verificar no âmbito da profissão os efeitos do neoliberalismo, da flexibilização da economia e reestruturação no mundo do trabalho, bem como a cotidiana minimalização do Estado e sucateamento dos direitos sociais.

A promulgação da Lei de Regulamentação da Profissão foi fundamental para a compreensão e base do exercício profissional, pois essa apresenta conhecimentos para a elaboração de respostas as demandas sociais. A lei estabelece caminhos e direções para a profissão, além disso estabelece bem as competências e atribuições privativas, para guiar o exercício profissional, e o lugar ocupado pela profissão na divisão sócio técnica do trabalho.

É possível considerar que a profissão enfrenta nesse momento, um conjunto de transformações societárias, buscando a melhor compreensão das desigualdades sociais e intervir nas novas configurações da questão social. Dessa forma, a atuação do assistente social ganha maior emergência, e os campos de atuação se ampliam, com espaços nos Conselhos de Direitos e terceiro setor, ocupando funções de

assessoria. Inserido neste processo contraditório o Serviço Social, se vê confrontado com este conjunto de transformações societárias no qual é desafiado a compreender e intervir nas novas configurações e manifestações da “questão social”, que expressam a precarização do trabalho e a penalização dos trabalhadores na sociedade capitalista contemporânea. (YAZBEK, 2009)

Assim, os profissionais se inserem em espaços de controle democrático, como conselhos, conferências, fóruns, orçamento e planejamento participativo, em busca de desenvolver um trabalho profissional onde os profissionais ultrapassem apenas a execução das políticas e avancem para a formulação e assessoria dos sujeitos coletivos e movimentos sociais que se incluem nesse processo.

O debate acadêmico da profissão que se concretizou de maneira mais sistemática a partir da década de 80, marca o processo de ruptura com o conservadorismo, reconhecendo e instaurando uma pluralidade teórico-metodológica que fortalece a profissão, principalmente através de orientações baseadas na teoria crítica.

O marxismo como matriz teórico- metodológica, apreende o ser social a partir de mediações. Ou seja, parte da posição de que a natureza relacional do ser social não é percebida em sua imediaticidade. "Isso porque, a estrutura de nossa sociedade, ao mesmo tempo em que põe o ser social como ser de relações, no mesmo instante e pelo mesmo processo, oculta a natureza dessas relações ao observador"(NETTO, 2004)

Na década de também surgiram discussões acerca da consolidação de um novo projeto profissional, atrelado ao processo de renovação da profissão. Segundo lamamoto (2004), a existência do atual projeto profissional é resultante do amadurecimento dessas discussões coletivas, que foram essenciais para os rumos técnico-acadêmicos e políticos da profissão.

Após a construção do Projeto Ético-Político, concretizam-se com o tempo grandes debates acerca da ética profissional, e os direcionamentos contribuíram para formulação e criação do Código de Ética e a aprovação das Diretrizes Curriculares. Os princípios contidos no Código de Ética defendem principalmente a liberdade, como valor ético central, a democracia, equidade e justiça social, universalidade, e também toda e qualquer forma de preconceito, incentivando o respeito à diversidade e pluralismo.

Assume-se claramente no Código de Ética Profissional, aprovado em 1986, a ideia de “compromisso com a classe trabalhadora”. O Código traz também

outro avanço: a ruptura com o corporativismo profissional, inaugurando a percepção do valor da denúncia (inclusive a formulada por usuários). No âmbito da formação profissional, busca-se a ultrapassagem do tradicionalismo teórico- metodológico e ético-político, com a revisão curricular de 1982. Supera-se, na formação, a metodologia tripartite e dissemina-se a ideia da junção entre a técnica e o político. Há ainda a democratização das entidades da categoria, com a superação da lógica cartorial pelo Conjunto CFESS/CRESS, que conquista destaque no processo de consolidação do projeto ético-político do Serviço Social. (CRESS/RJ 7ª REGIÃO, 2014)

Ao longo da trajetória da profissão o Código de Ética vai se atualizando, e em 1993 foi concluída a reformulação onde concretiza o atual Código de Ética da profissão, que rege os profissionais de Serviço Social, garantindo avanços desde 1986 e redefinindo a ética profissional. O atual Código de Ética possui elementos como pluralismo, concretizando respeito a diversidade, a democracia, se posicionando contra todas as formas de preconceito e discriminação.

A proposta de Diretrizes Curriculares da ABEPSS, foi criada a partir de 1996, concretizando discussões sobre a revisão curricular para o curso de Serviço Social, entre a categoria profissional e as instituições de formação, envolvendo a avaliação do processo de formação profissional. Assim, o objetivo era atender as exigências da contemporaneidade, verificando a necessidade de avaliar os projetos, diante das transformações sociais dos novos contextos históricos que atualmente exigem novas demandas aos profissionais.

Até aqui já foram pontuadas diversas contribuições que concretizaram o suporte teórico e aparato legal da profissão. Cabe aqui dizer, que a construção destes foram essenciais para a renovação da profissão, e concretização dos novos direcionamentos.

É preciso considerar então, que diversas mudanças na sociedade e no mundo do trabalho afetaram a profissão, que enfrenta o desafio de decifrar algumas lógicas do capitalismo contemporâneo, particularmente em relação às mudanças no mundo do trabalho e sobre os processos desestruturadores dos sistemas de proteção social e da política social em geral. Lógicas que reiteram a desigualdade e constroem formas despolitizadas de abordagem da questão social, fora do mundo público e dos fóruns democráticos de representação e negociação dos interesses em jogo nas relações Estado/Sociedade. (YAZBEK, 2009)

Nessa conjuntura, emergem processos e dinâmicas que trazem para a profissão, novas temáticas, novos, e os de sempre, sujeitos sociais e questões

como: o desemprego, o trabalho precário, os sem terra, o trabalho infantil, a moradia nas ruas ou em condições de insalubridade, a violência doméstica, as discriminações por questões de gênero e etnia, as drogas, a expansão da AIDS, as crianças e adolescentes de rua, os doentes mentais, os indivíduos com deficiências, o envelhecimento sem recursos, e outras tantas questões e temáticas relacionadas à pobreza, à subalternidade e à exclusão com suas múltiplas faces. (YAZBEK, 2009)

No Brasil, o atual contexto interpela a profissão sob vários aspectos: das novas manifestações e expressões da questão social, aos processos de redefinição dos sistemas de proteção social e da política social em geral, que emergem nesse contexto. Atualmente, tornaram-se evidentes as inspirações neoliberais na política social brasileira, face às necessidades sociais da população. Uma retomada analítica dessas políticas sociais revela sua direção compensatória e seletiva, centrada em situações limites em termos de sobrevivência e seu direcionamento aos mais pobres dos pobres, incapazes de competir no mercado. (YAZBEK, 2009).

Trata-se de um contexto que instaura diversos desafios cotidianamente para a profissão, onde os profissionais buscam a construção de uma cultura do direito e da cidadania, resistindo ao conservadorismo e considerando as políticas sociais como possibilidades concretas de construção de direitos e iniciativas de “contra-desmanche” nessa ordem social injusta e desigual. (YAZBEK, 2009)

Dessa forma, o profissional deve agir enquanto categoria que anseia por mudanças reais e pela materialização do projeto coletivamente construído, atingindo um patamar de reconhecimento e luta em prol de uma nova ordem social, objetivada neste projeto da profissão.

1.3. O exercício profissional do Serviço Social e suas competências

O Serviço Social é profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho coletivo, onde os profissionais vendem sua força de trabalho em relações mercantilizadas, e, portanto, assalariada. Diante o desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo, e classe trabalhadora e proprietários dos meios de produção possuem interesses diferentes e contraditórios. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000)

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e do seu ingresso no cenário da sociedade,

exigindo seu reconhecimento enquanto classe por parte do empresariado e do Estado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000).

É possível considerar que a profissão desde seus primórdios luta por mudanças sociais que vão contra as bases do capitalismo, se preocupa com a ampliação dos direitos sociais universais e se posiciona contra as desigualdades sociais. Buscando se articular e atuar juntamente aos movimentos organizados da sociedade, possibilitando alternativas para o exercício da cidadania de seus usuários, elaborando políticas públicas que assegurem o acesso aos direitos sociais garantidos constitucionalmente, e buscando garantir a igualdade de oportunidades.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional de 1993 e na Lei nº 8.662/1993, que trata sobre a Regulamentação da Profissão, caracterizando no Art. 4º Inciso II: “são competências do Assistente Social, elaborar, coordenar e executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil” (CFESS, 2010)

Configuram-se também como atribuições e competências dos assistentes sociais a apreensão crítica dos processos sociais da produção e reprodução, inseridos em sua totalidade, apreender as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais, identificação das demandas presentes na sociedade visando a formulação de respostas profissionais para o enfrentamento a questão social. Essas competências, viabilizam que o profissional realiza a análise crítica da realidade, para estruturar o trabalho em resposta às demandas sociais apresentadas no exercício profissional. (ABEPSS, 2009)

Dentre os instrumentos técnico- operativos mais utilizados no exercício profissional, que procuram responder a necessidade de cada instituição e espaço sócio ocupacional, estão a perícia e o estudo social, os laudos e pareceres, entrevistas, visitas domiciliares e institucionais, acompanhamento e orientação. Ancorados nessa perspectiva, os assistentes sociais aprimoram os seus instrumentos e técnicas, direcionando-os basicamente para o processo de averiguação dos modos de vida dos indivíduos. (CFESS 2014).

Acerca das competências ético-políticas, é fundamental que o profissional assuma posicionamento político frente às questões existentes na realidade social, para direcionar seu exercício profissional, implicando principalmente em defender a não neutralidade da profissão e os seus valores éticos, expressos no código de ética. (CFESS, 2010)

De acordo com o Código de Ética do Assistente Social de 1993, Art 10, “é dever do assistente social, incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar”. Assim, para o Serviço Social, a interação com outras áreas é particularmente primordial para enriquecimento e reflexão, no sentido de romper com dogmatismos, muitas vezes cultivados no interior da profissão.

Dessa forma, a interdisciplinaridade possibilita que o assistente social concentre-se ainda mais nas especificidades do Serviço Social, apropriando-se dos conhecimentos apreendidos durante a realização do trabalho e ampliando as possibilidades de intervenção. Além disso, a interdisciplinaridade pode contribuir para que os profissionais possam compreender os sujeitos sociais que atendem cotidianamente, da forma mais rica e aproximada possível, analisando as relações sociais e questões subjetivas que possam influenciar na intervenção.

O Serviço Social em qualquer espaço sócio-ocupacional demanda exercício profissional que atue em perspectiva totalizante, baseando-se em identificar os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos. (CFESS, 2010)

Diante a relação Estado e sociedade civil, e as complexas dimensões que perpassam a questão social, o exercício profissional do Serviço Social visa intervir por meio de uma análise crítico-reflexiva nas condições institucionais onde a prática

está inserida, e na construção de estratégias sociopolíticas que contribuam para a redução das desigualdades sociais.

Dessa forma, as atribuições dos assistentes sociais exigem a compreensão do contexto sócio histórico em que os usuários estão inseridos, a apreensão crítica acerca dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais, identificação das demandas visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social. (CFESS, 2010)

Assim, além das atribuições e competências presentes no Projeto Profissional, a presença da dimensão política traz o reconhecimento do Serviço Social enquanto defensor de direitos, na busca pela “equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais” (NETTO, 2015).

Os assistentes sociais, em suas diversas inserções nos espaços sócio ocupacionais e na efetivação das suas atribuições e competências, precisam ter como preocupação as diversas armadilhas que estão colocadas no que se refere à análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional.

Segundo Iamamoto (2002) as seguintes questões que devem ser objeto de atenção: a pulverização e fragmentação da questão social, atribuindo aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e pela sua pobreza, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais. (CFESS, 2011)

Para avançar na delimitação das atribuições e competências dos assistentes sociais torna-se necessário considerar as expressões específicas da questão social que desafiam a pesquisa concreta de situações concretas. Nesta direção, a investigação da realidade é fundamental e precisa ser transversal a todas as ações. A questão social na atualidade assume novas roupagens em decorrência dos processos históricos que a redimensionam, aprofundando suas contradições. As mudanças radicais nas relações entre Estado e sociedade civil, orientadas pela política de ajuste fiscal, recomendada pelos organismos internacionais, vão atingir a economia, a política e as formas de sociabilidade. (CFESS, 2010)

Assim, é imprescindível o fortalecimento do projeto ético-político profissional no cotidiano do exercício profissional do assistente social, contrapondo-se à difusão dos valores liberais e do conformismo que encobrem a apreensão da dimensão coletiva das situações sociais presentes na vida dos indivíduos e grupos.

O profissional precisa romper com a prática rotineira, acrítica e burocrática, procurando buscar a investigação da realidade a que estão submetidos os usuários dos serviços e a reorganização da sua atuação, tendo em vista as condições de vida dos mesmos e os referenciais teóricos e políticos hegemônicos na profissão, previstos na sua legislação. Assim, podem contribuir na efetivação e defesa das políticas públicas e garantia de direitos sociais.

De acordo com Netto (2015), a prática profissional existe na medida em que a sociedade necessita que se exerçam determinadas funções sociais, se situando no interior da divisão social do trabalho, a partir da qual assume uma especialização, adquirindo no seu exercício uma certa peculiaridade no quadro geral das profissões.

O Serviço Social se caracteriza como uma profissão interventiva que luta pela defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo, pela garantia e efetivação dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras. Dessa forma, o próximo capítulo aborda a trajetória da Política de Saúde no Brasil, como garantia de direito, e sua relação com o Serviço Social, afim de compreender particularidades sobre a inserção dos profissionais nesse espaço sócio-ocupacional.

CAPÍTULO 2 - SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

2.1 A Política de Saúde no Brasil- Trajetória e Saúde na Atualidade

A partir da discussão sobre a instauração do capitalismo e o agravamento das expressões da questão social podemos observar que as políticas sociais são desenvolvidas no Brasil, como respostas a essas questões. As várias “sequelas” exigiam a intervenção do Estado, e a criação de novas ações para garantir constitucionalmente o acesso aos direitos.

A partir da década de 20, com a Reforma Carlos Chagas, a trajetória da Política de Saúde no Brasil demonstra os avanços e expansão nos atendimentos e serviços à população. Neste período, a Lei Eloy Chaves⁷ é concretizada como ponto de partida da Previdência Social, que, instituindo o sistema de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), atende, num primeiro momento, aos trabalhadores ferroviários e, posteriormente, é estendida aos marítimos e estivadores. (BRAVO, 2006, p.90).

Na data de 1923 a instituição no Brasil, por iniciativa do poder central, das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), primeira modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado. As CAPS, organizadas por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva, tinham como função a prestação de benefícios (pensões e aposentadorias) e a assistência médica a seus afilhados e dependentes. (COHN, 2005, p. 14)

Dentre os serviços que eram oferecidos aos assegurados das CAPS, estavam, além das aposentadorias, os serviços e atendimentos de assistência médica e o fornecimento de medicações. Logo, as CAPS são unificadas e absorvidas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPS), que foram criados gradativamente e agregando os trabalhadores por categorias profissionais, que deixam de ser dirigidos por empresas como as antigas caixas e passam a ser dirigidos por entidades sindicais. (COHN, 2005)

É possível considerar que a Política de Saúde foi formulada com um caráter nacional e organizada em dois subsetores: Saúde Pública que foi predominante até meados da década de 60 com concentração e criação de condições sanitárias

⁷A Lei Eloy Chaves, publicada em 24 de janeiro de 1923, consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.

mínimas para a manutenção das populações urbanas, e restritamente, para os do campo; E a Medicina Previdenciária que criou os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Apesar das ações dos dois segmentos, as políticas criadas não conseguiram eliminar as doenças infecciosas e parasitárias existentes na época, em as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil.

O subsetor de Saúde pública será predominante até meados de 60 e se centralizará na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de Saúde pública a partir de 1966. (BRAVO, 2006, p.91)

A partir da década de 40, as discussões sobre a Saúde Pública no Brasil se baseou na unificação dos IAPS como resposta as desigualdades existentes, e como forma de tornar o sistema mais abrangente. As disparidades normativas existentes entre os IAPS contribuíram para o surgimento de reivindicações em defesa de um sistema de previdência unificado e menos desigual (COHN, 2005)

Em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) unifica os IAPS para todos os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Após esse período, ocorre a incorporação da população rural as IAPS e assistência médico-hospitalar, ainda que em regime diferenciado a, ao se tratar dos benefícios e da forma de contribuição.

Durante o período de Ditadura Militar, a Saúde continuava a enfrentar tensões entre a ampliação de seus atendimentos e serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das vinculações burocráticas entre o setor estatal e as empresas dos médicos, e a emergência do movimento sanitário, que teve surgimento na década de 1970.

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação de capital. (BRAVO, 2006, p. 93)

Devida a alta demanda por serviços de Saúde, o governo adotou como solução a contratação de serviços prestados pela rede privada como resposta à população. O modelo adotado pelo regime militar adotava pouquíssimas ações sanitárias e de prevenção, era pautado pelo pensamento da medicina curativa.

Segundo Mansur (2001), vários programas foram criados a partir de 1974 e implementados pelo INPS e pelo INAMPS, e também pelo Ministério da Saúde, permitindo que uma nova camada da população, que antes não era assistida pela Previdência Social, passasse a ter acesso aos serviços. A atitude do Governo Federal em relação às políticas sociais foi tomando diversas formas ao longo do período de regime militar no país. Em 1974, foi criado o Plano de Pronta Ação (PPA) e o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), que modificavam o desenvolvimento do setor da Saúde.

O PPA rompia com a lógica da vinculação do direito à assistência médica à condição de contribuinte da Previdência. Sua principal inovação foi a determinação de que os casos de emergência deveriam ser atendidos por todos os serviços próprios e contratados, independentemente de os pacientes serem beneficiários da Previdência. A importância desta política está no fato de a Previdência Social admitir o uso de seus recursos no atendimento universal.

Na década de 80, o Brasil passou por um momento de abertura política, após aos anos de autocracia burguesa, onde se concretiza grandes avanços no âmbito da saúde que se vincula à democracia que acabava de ser instaurada no país. (CFESS, 2010).

Somente nos anos 90 que é possível observar modificações no âmbito da Saúde, com a participação de vários sujeitos sociais na discussão sobre as condições de vida da população brasileira e o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária. O movimento teve surgimento nesse período histórico, com a proposta principal de universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Dessa forma, a concepção ampliada de saúde que tinha por objetivo atingir melhorias nas condições de vida e de trabalho da população, construía uma nova organização do sistema de saúde que visava a construção do SUS, como garantia de afirmação dos princípios da intersetorialidade; integralidade, descentralização, universalização, participação da sociedade e redefinição dos papéis nas unidades políticas (União, Estados, Municípios e demais territórios) na prestação de serviços de saúde e a efetividade do financiamento do Estado.

Para compreender e concretizar o SUS, o projeto de Reforma Sanitária utilizou como base o Estado democrático de direito, o responsabilizando pela

efetivação e inclusão da Saúde nas políticas sociais. Essas políticas possuem como fundamento a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS, 2010 P.17)

A construção do projeto de Reforma Sanitária foi dada em meados de 1970, concretizando um conjunto de atos relacionados a práticas sociais, econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas que tem como premissa a democratização da saúde, do Estado e da sociedade.

Segundo Bravo, em 1986 acontece um fato marcante na discussão da Saúde no Brasil:

[...] foi a preparação e realização da 8ª *Conferência Nacional de Saúde* realizada em março desse mesmo ano, em Brasília, Distrito Federal. O temário central versou sobre: I- A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II- Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e III- Financiamento setorial (2006, p.96).

A Conferência teve participação de representantes da sociedade civil, profissionais da área da saúde representados por suas entidades, onde houve a discussão sobre melhorias nas condições de saúde, fortalecimento do setor público, e os alguns partidos políticos de oposição começaram a inserir o debate sobre a saúde em seus programas, viabilizando a visibilidade acerca do tema no Congresso, que discutia a política do setor e os movimentos sociais.

Os sujeitos coletivos debateram várias propostas, segundo Bravo:

[...] tais como a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão—os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2006, p. 96).

Após a Conferência, a saúde passou a ser considerada e pensada envolvendo toda a sociedade, e assim concretizando a necessidade de reestruturar o setor de criação do SUS, objetivando a construção de um novo arcabouço

institucional separando saúde e previdência, com a estabilização progressista por meio da Reforma Sanitária.

Devido a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram concretizados legalmente diversos avanços para sociedade, que buscavam corrigir as desigualdades sociais que foram geradas e acumuladas durante séculos, e também universalizar direitos, e fortalecimento do setor público.

De acordo com Pereira (2009), são alguns aspectos relevantes na aprovação da Constituição:

O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano; as ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralização e de atendimento integral, com participação da comunidade; a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para a subvenção às instituições com fins lucrativos (PEREIRA apud BRAVO, 2006, p.97-98).

A mudança do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada por meio de algumas ações que tinha por objetivo o fortalecimento do setor público e universalização do atendimento, bem como reduzir o papel do setor privado nas prestações de atendimentos e serviços em Saúde. Assim, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, que se transformou em 1988 no Sistema Único de Saúde.

A Política de Saúde foi uma conquista da sociedade em que vários movimentos sociais, como o movimento sanitário, contribuíram com suas organizações de luta para o acesso democrático, universal e igualitário em todo o território brasileiro. A concepção de Seguridade Social, composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora.

Parte-se da concepção de que as Políticas de Seguridade Social são concebidas na ordem capitalista como o resultado de disputas políticas e, nessa arena de conflitos, as políticas sociais, resultantes das lutas e conquistas das

classes trabalhadoras, assumem caráter contraditório, podendo incorporar as demandas do trabalho e impor limites, ainda que parciais, à economia política do capital. (CFESS, 2000)

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais no Brasil frente à crise que o país enfrentava e pela enorme desigualdade social, mas isso não repercutiu na melhoria das condições de saúde do país devido aos vários problemas que esse setor enfrentava ao longo da década. Ao mesmo tempo neste marco também ocorreram grandes impactos da orientação neoliberal no país o que influenciou os campos político, econômico, sociais e culturais promovendo mudanças significativas no processo de produção e reprodução das relações sociais no Brasil. Têm-se uma defesa do processo de privatização, na qual, é ressaltada uma mercantilização da política de saúde e previdência e a vasta ampliação do assistencialismo. (GUERRA apud CFESS 2010)

Ainda no final da década de 80, o Projeto de Reforma Sanitária passa por algumas incertezas em relação a sua implementação, tais como:

a fragilidade das medidas reformadoras em curso, a ineficácia do setor público, as tensões com os profissionais de saúde, a redução do apoio popular face à ausência de resultados concretos na melhoria da atenção à saúde da população brasileira e a reorganização dos setores conservadores contrários à reforma, que passam a dar a direção no setor a partir de 1988 (BRAVO, 2006, p. 99).

Na década de 90, foi possível identificar confronto entre o Projeto de Saúde articulado ao mercado, ou privatista, e o Projeto de Reforma Sanitária. Esse projeto de saúde articulado ao mercado tem como propostas o caráter focalizado para atender às populações vulneráveis, através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (COSTA, 1997).

Como estratégias da proposição privatista destaca-se a ênfase nas parcerias com a sociedade, responsabilizando a mesma para assumir os custos, como também, a refilantropização, contribuindo para a desprofissionalização pois prevê a

utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atendimentos e serviços profissionais em Saúde. (BRAVO, 1996)

Além disso, é necessário dar ênfase também para o surgimento dos novos modelos de gestão, que se apresentam como estratégias da contrarreforma do Estado, pois, segundo Correia (2011), se caracterizam pelo repasse do fundo público ao setor privado, permitindo a flexibilização da gestão, dos direitos sociais e trabalhistas, além de ser a efetiva ação da privatização do que é público.

No Governo Lula, a Saúde foi concebida no contexto dos direitos sociais, compreendidos na Seguridade Social, devendo ser financiada por toda sociedade. Em defesa da vida e de um direito fundamental da pessoa humana, reafirmando que é meta do governo garantir acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde. As principais propostas apresentadas no programa de governo foram: garantir a descentralização na gestão do SUS, com fortalecimento da gestão solidária; organizar um Sistema Nacional de Informações em Saúde para suporte e monitoramento da gestão a atenção à saúde; reorganizar o Ministério da Saúde com o objetivo de tornar sua estrutura horizontal; fortalecer os hospitais universitários; implementar uma política de pessoal do SUS voltada para a humanização do atendimento; fortalecer os Conselhos de Saúde (PALOCCI, 2002 apud BRAVO 2010).

Com relação à saúde, havia expectativa que o governo Lula fortalecesse o projeto de Reforma Sanitária, mas durante o seu primeiro governo o que ocorreu foi a manutenção da política macro- econômica do governo e a subordinação das políticas sociais a lógica econômica, nitidamente visualizados pela contratação de investimentos produtivos e altas taxas de juros com o objetivo de favorecer o capital financeiro. O governo manteve uma polarização entre os dois projetos em disputa, em algumas proposições fortaleceu o projeto de Reforma Sanitária, e em grande parte, fortaleceu o projeto privatista, enfatizando a focalização. (BRAVO, 2010)

Verifica-se, nesse período histórico, a afirmação das contrarreformas de cunho neoliberal, do projeto do grande capital sendo privilegiado, a defesa do processo de privatização e a constituição do cidadão consumidor. Na defesa do processo de privatização, ressalta-se a mercantilização da Saúde e da Previdência e a ampliação do assistencialismo. As principais diretrizes são: a Reforma da

Previdência inserida no bojo da Reforma do Estado, que vem sendo implantada paulatinamente e possui características de uma contrarrevolução ou contrarreforma; a defesa do SUS para os pobres e a refilantropização da assistência social, com forte expansão da ação do setor privado na área das políticas sociais. (GUERRA, 1996)

Dessa forma, entende-se que tais medidas visam ao estímulo do projeto privado de saúde, ficando o Sistema Único de Saúde (SUS) restrito aos pobres, por meio de ações mínimas e programas focalizados, e a existência de outro sistema de saúde para os consumidores. (CFESS, 2010)

Atualmente, a política de saúde tem encontrado notórias dificuldades para a sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde.

2.2 Serviço Social e Saúde

Para compreensão sobre a inserção da profissão no âmbito da saúde cabe ressaltar que o Serviço Social surgiu no Brasil sob influência da Igreja Católica, em época de intensificação do processo de industrialização no país, “com crescente urbanização e ampliação da massa de trabalhadores em precárias condições de saúde e habitação”, o que fez com que a classe operária começasse a se organizar para reivindicar melhores condições de vida e de trabalho. (BRAVO, 2006, p. 91)

Na década de 40, amplia-se a ação profissional no âmbito da Saúde, transformando-se no setor que mais absorveu os Assistentes Sociais. O novo conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, em 1948, foi vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, e assim foi requisitando ações dos Assistentes Sociais para trabalhar desenvolvendo “práticas educativas com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’, com relação

aos hábitos de higiene e saúde, atuando nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações na política de saúde”. (BRAVO, 2004, p. 29)

A necessidade da ação dos profissionais nos hospitais tornou-se emergencial, contribuindo assim para a expansão dos postos de trabalho dos profissionais, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, em função da consolidação da Política Nacional de Saúde no país, e ampliação dos gastos com assistência médica pela Previdência Social. (BRAVO, 2004)

A partir da década de 60, os Assistentes Sociais desenvolviam seu exercício profissional relacionando a doença aos aspectos emocionais, psicológicos e sociais, centralizando a atuação nos fatores que impedem a preservação da saúde e o tratamento da doença. Os processos iniciados para reflexão crítica acerca das abordagens da profissão, nesse contexto histórico, ainda não influenciam a atuação dos profissionais, mas haviam estímulos às abordagens grupais e comunitárias e também sinalizações para o enfoque em saúde pública na proteção, prevenção e recuperação da saúde. (CFESS, 2010)

Dessa forma, o Serviço Social se insere no âmbito da saúde nos órgãos de assistência médica da previdência, no ano de 1967, focando em atendimento: “individual, de caráter preventivo e curativo; grupal, de caráter educativo-preventivo; comunitária, para a mobilização de recursos e reiteração dos pacientes à família e ao trabalho” (BRAVO, 1996, p.90). Os profissionais atuavam em equipes multiprofissionais cujo objetivo era o fornecimento de dados psicossociais significativos para o diagnóstico, tratamento e alta do paciente. Além disso, o profissional tinha por competência a:

[...] recuperação de segurados incapacitados, focalizando os fatores psicossociais e econômicos que interferem no tratamento médico e na manutenção de benefícios; atuação integrada na clínica pediátrica, centrada nos fatores psicológicos, sociais e econômicos responsáveis pelo alto índice de morbidade e mortalidade infantil; no sistema de proteção e recuperação da saúde, incidindo sobre os fatores psicossociais e econômicos que interferem no tratamento médico” (BRAVO, 1996, p.92).

Durante a década de 90, configura-se o período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, identifica-se que, nesse contexto, os dois projetos políticos em disputa na área da saúde, passam a apresentar diferentes requisições para o Serviço Social (BRAVO, 1998). O projeto privatista, requisitava

dos profissionais, atuações que reafirmavam os interesses econômicos, utilizando práticas individuais, e predominância de ações fiscalizatórias. Já o projeto de Reforma Sanitária, que não teve participação ativa de Assistentes Sociais em sua formulação, apresenta demandas aos profissionais com ênfase em abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação popular. (CFESS, 2010)

Compreende-se que o projeto Ético-Político da profissão foi historicamente construído na perspectiva da totalidade social, buscando a ampliação da concepção de saúde, participação social, e integralidade. Dessa forma, é possível considerar que o projeto Ético-Político possui semelhanças com o projeto de Reforma Sanitária, principalmente sobre a reflexão acerca da democratização da saúde. Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas fundamentais para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde, e em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria. (BRAVO, 2004)

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRAVO, 2004).

O Serviço Social na saúde contribui para a efetivação e implementação de políticas e programas que apresentam mecanismos, ações e procedimentos para o acesso à saúde e as instituições, bem como aos bens e serviços produzidos pela sociedade. Isso pode ser alcançado por meio da socialização das informações prestadas aos usuários acerca dos direitos e do acesso às instituições. (CFESS, 2010)

Atualmente, múltiplos são os desafios a serem enfrentados no âmbito da saúde, que exigem o rompimento das práticas rotineiras, acríticas e burocráticas. É necessário que o Assistente Social busque em sua atuação profissional colaborar na construção de estratégias de efetivação dos direitos de cidadania. Os profissionais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e

articular-se em seu cotidiano com outros sujeitos sociais que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais. (CFESS, 2010)

2.3 A Atuação do Assistente Social na Saúde

Em todos os espaços sócio-ocupacionais, da profissão, as atribuições e competências para exercício profissional são orientadas e norteadas por direitos e deveres, presente no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e nas Diretrizes Curriculares. Parte-se da concepção que o exercício profissional deve se afastar de abordagens conservadoras, tradicionais funcionalistas e pragmáticas para atuação nas diferentes políticas sociais. (CFESS, 2010)

Conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da Abepss, em 1996, a questão social é objeto de intervenção da profissão, e demanda uma atuação totalizante, que identifique as determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. Dessa forma, a atuação do Assistente Social pressupõe leitura crítica da realidade, capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos;

Para compreensão acerca da atuação do Assistente Social no âmbito da saúde é necessário destacar que na Constituição de Federal de 1988 o conceito de saúde ressalta as expressões da questão social, pois declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Dessa forma fica explícito a relação de fatores determinantes e condicionantes para o âmbito da saúde, tais como alimentação, o trabalho, renda, a educação, transporte e etc.

Esses fatores que também se configuram como expressões da questão social devem ser considerados como o conjunto de desigualdades relacionadas a sociedade capitalistas, por meio de determinações econômicas, políticas e culturais que impactam nas classes sociais. (CFESS, 2010)

De acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, algumas competências são imprescindíveis para compreensão do contexto histórico em que a intervenção está situada, como a elaboração, execução e avaliação de políticas sociais, projetos e programas; prestar orientação sociais aos indivíduos; a apreensão crítica acerca dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; bem como a identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado; (ABEPSS, 1996)

Essas competências são essenciais no exercício profissional dos Assistentes Sociais para permitir a realização da análise crítica, estruturar o trabalho à ser desenvolvido e estabelecer as competências e atribuições específicas ao enfrentamento das situações e demandas sociais que são apresentadas em seu cotidiano, objetivando a garantia e ampliação dos direitos no âmbito da saúde.

O Código de Ética Profissional, de 1993, também se concretiza como elemento norteador ao exercício profissional, apresentando como princípios o reconhecimento da liberdade; defesa de um novo projeto societário livre de exploração e dominação; ampliação e consolidação da cidadania; defesa do aprofundamento da democracia, equidade e justiça social; e defesa intransigente dos direitos humanos, e também dos direitos civis, sociais e políticos da classe trabalhadora;

O Assistente Social que trabalha na área da Saúde vai buscar, através de sua intervenção, a compreensão dos aspectos econômicos, sociais e culturais que interferem no processo saúde-doença, buscando estratégias para o enfrentamento destas questões. Seu trabalho deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da Reforma Sanitária e do projeto Ético Político da profissão. (BRAVO,2004)

Segundo Vasconcelos (1997), o profissional deve utilizar da prática reflexiva no exercício profissional, pois possibilita ao usuário a análise e desvendamento da

situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Dessa forma, a atuação profissional dos Assistentes Sociais deve estar pautada nos princípios norteadores, visando o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade do âmbito da saúde, buscando garantia dos direitos dos usuários. Em busca de avanços na Política de Saúde, os Assistentes Sociais ampliam suas ações para outros espaços, como de planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e participação em mecanismos de controle social. O Assistente Social, através dos serviços e atendimentos nas políticas sociais, da criação e reformulação de estratégias que garantam a real efetivação do SUS, busca garantir o direito à saúde como direito fundamental do ser humano e dever do Estado. (CFESS, 2010)

A implementação do SUS, a partir da década de 90, exige novas formas de organização do trabalho em saúde, buscando refletir sobre as reivindicações do Movimento Sanitário como a universalização, a descentralização e a participação popular. Entretanto, não acontece a viabilização do SUS constitucional, causando assim diversos desgastes nos atendimentos, e cotidiano dos serviços, como precariedade dos recursos, burocratização, e dificuldades para manutenção da qualidade dos serviços.

Algumas ações de assistência são desenvolvidas pelos assistentes sociais, pois são apresentadas nas demandas dos usuários referentes as condições reais de vida. Dessa forma, o profissional deve transpor o atendimento com caráter emergencial e burocrático, e concretizar direção socioeducativo através da reflexão para propiciar a mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia ao direito à saúde.

O conjunto de demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vai impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais. A elaboração de protocolos que definem o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental. (CFESS, 2010)

Acerca dos trabalhos em equipe multidisciplinares, o Assistente Social dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário, que tratam das condições de vida e realidade social inserida, e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia de outros trabalhadores da saúde. Dessa forma, o exercício profissional vai exigir dos Assistentes Sociais princípios éticos políticos explícitos nos documentos legais norteadores da profissão.

Atualmente, as equipes de saúde requisitam diversas ações aos profissionais que não fazem parte de suas competências, como marcação de consultas e exames, solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta hospitalar, bem como identificação e busca de vagas em outras unidades de saúde. Dessa forma, a atuação dos profissionais deve ser de orientação, esclarecimento e reflexão sobre as competências e atribuições dentro da instituição e no âmbito da saúde em geral. (CFESS, 2010)

O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de dialogar com a equipe de saúde para esclarecer suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde em decorrência das pressões com relação a demanda e da fragmentação do trabalho ainda existente¹⁷. Entretanto, estas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho. (CFESS, 2010)

Os Assistentes Sociais também são requisitados para desenvolver ações de mobilização, participação e controle social. As ações buscam inserir os usuários, familiares e trabalhadores de saúde nos espaços democráticos de controle social e construção de estratégias, para fomentar a participação e defesa dos direitos pelos usuários e trabalhadores nos espaços decisórios como conselhos, conferências e fóruns de saúde. Envolve ações de mobilização em defesa da saúde, nas áreas em que a instituição está circunscrita e articulação com movimentos sociais cujo objetivo seja semelhante aos do Projeto Ético Político da profissão. (CFESS, 2010)

O Assistente Social desenvolve também ações de investigação, planejamento e gestão, com objetivo de fortalecer a democracia e produzir propostas em busca de garantia dos direitos sociais dos usuários e trabalhadores. As ações devem ser embasadas mediante a realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas dos indivíduos. (CFESS, 2010)

Na atual conjuntura os assistentes sociais têm enfrentado muitos desafios para garantia de direitos, o projeto neoliberal tem favorecido impactos significativos para a área da saúde desvirtuando os princípios da Lei Orgânica da Saúde instituídos pela Constituição Federal de 1988. A nova configuração da política de saúde impacta o trabalho do profissional em diversas dimensões, como as condições de trabalho; formação profissional; nas influências teóricas; na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta em que a classe trabalhadora é submetida. (CFESS, 2010)

Portanto, é possível considerar que a atuação do Assistente Social no âmbito da saúde deve ser norteadada pelos referenciais teórico políticos da profissão e precisa romper com práticas rotineiras, acríticas e burocráticas, procurando buscar novas alternativas para o exercício profissional. Dessa forma, a profissão contribui para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais e fortalecimento da participação social. (CFESS, 2010)

CAPÍTULO 3 – ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS EMERGÊNCIAS DO DF

3.1 Metodologia

O terceiro e último capítulo resulta de estudo bibliográfico sobre a atuação dos assistentes sociais nas emergências e urgências do Distrito Federal, e de resultados da pesquisa de campo que foi realizada com profissionais inseridos nesse setor de instituições do Distrito Federal. A pesquisa foi realizada através de questionários aplicados a quatro (4) assistentes sociais que atuam em hospitais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e que possuem núcleo de Serviço Social nos setores de emergência e urgências.

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é analisar o trabalho do Assistente Social na Saúde, utilizando como recorte as urgências e emergências. O instrumento de coleta de dados utilizado para desenvolver essa análise foi um questionário semi-estruturado. Os objetivos específicos são: Identificar a importância e as Particularidades da atuação, bem como os limites e desafios do exercício profissional. O questionário foi estruturado com questões nos âmbitos: Perfil do Profissional, Dados Profissionais, Projeto Profissional da Profissão, visando buscar responder os objetivos gerais e específicos.

Durante o primeiro contato com os profissionais escolhidos para a participação na pesquisa, a metodologia da pesquisa foi apresentada, bem como a proposta dos objetivos e os pontos relevantes. O questionário aplicado não foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa⁸, dessa forma os dados não serão publicados, nem divulgados, utilizados apenas para fins acadêmicos nas contribuições para a construção do Trabalho de Conclusão do Curso. Para garantia do respeito ao sigilo das informações e dos profissionais, foi elaborado termo de consentimento que informa também sobre a possibilidade do profissional desistir da participação em qualquer etapa da pesquisa.

⁸Colegiado criado para defender os interesses dos sujeitos participantes da pesquisa e o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

As perguntas do questionário foram elaboradas para possibilitar a identificação das atribuições e competências dos Assistentes Sociais, as demandas, articulações institucionais, bem como limites e possibilidades do exercício profissional em emergências.

Assim, para avaliação e exposição dos dados coletados foram adotados quatro (4) eixos de categorias-chave para debate e reflexão, para assim sistematizar uma compreensão sobre o exercício profissional, são eles:

1. Particularidades da atuação do Assistente Social nas emergências
2. A operacionalização das ações que são desenvolvidas.
3. Importância da atuação dos Assistentes Sociais nas emergências.
4. Limites e desafios institucionais Éticos-Políticos.

Dessa forma, a análise será exposta mediante as categorias-chaves escolhidas, que foram definidas em concordância com o objetivo geral do trabalho e abordadas no questionário, para melhor compreensão acerca do tema. A utilização dos eixos em categorias-chave facilita a apreensão sobre a dimensão do exercício profissional e suas particularidades.

3.2 Exposição da Pesquisa

O objetivo da pesquisa é contribuir para a análise sobre a inserção do assistente social nos processos de trabalho em saúde em urgências e emergências, abordando as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa como requisitos do exercício profissional, bem como identificar a importância da inserção do assistente social no setor identificando limites e possibilidades no exercício profissional.

A escolha dos sujeitos para participar da pesquisa foi realizada através de indicações prévias, onde os profissionais necessariamente precisavam estar atuando no setor de emergências e urgências do Distrito Federal. Após a indicação foi realizado contato prévio para explicar os objetivos da pesquisa, e entrega do questionário. Para garantia do sigilo, os nomes dos profissionais não são divulgados neste Trabalho de Conclusão de Curso, sendo assim foram denominados com a

sigla “AS”, referente a Assistente Social e numerados de forma aleatória, compondo assim AS1, AS2, AS3 e AS4.

Quadro 1 – Perfil dos Assistentes Sociais participantes da pesquisa

QUADRO DE PERFIL PROFISSIONAL - PARTICIPANTES DA PESQUISA				
NOME	AS 1	AS 2	AS 3	AS 4
Idade	42 anos	32 anos	53 anos	53 anos
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Instituição de Formação	UnB- 2002	UnB- 2006	UCSal - 1993	UnB - 1985
Especialização	Ensino Especial	Gestão Pública	-	-
Tempo de atuação na profissão	12 anos	06 anos	15 anos	27 anos
Tempo de atuação na área	12 anos	06 anos	+ de 15 anos	27 anos
Instituição atual de trabalho	Secretaria de Saúde – HBDF	Secretaria de Saúde - HBDF	Secretaria de Saúde - HRC	Secretaria de Saúde - HRC
Natureza da Instituição	Pública	Pública	Pública	Pública
Outras experiências profissionais	Serviço Social do HUB-DF	Assistência Social e Sócio-Educativo	Educação	-
Atual Jornada de Trabalho	40hrs semanais	20hrs semanais	40hrs semanais	40hrs semanais

Os dados coletados foram analisados através de um estudo qualitativo, compreendendo que essa permite a realização de uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: envolvimento com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a

partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas” (MINAYO e SANCHES, 1993, p. 244).

Para a análise foram utilizados os suportes teóricos da profissão, como a Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, Projeto Ético-Político, Diretrizes Curriculares, Código de Ética da Profissão de 1993, e embasamento literário da publicação “Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde- CFESS”. Além disso, esses instrumentos legais da profissão também foram utilizados para toda a construção do Trabalho de Conclusão de Curso, contribuindo para o debate e reflexão acerca dos eixos e da profissão no âmbito da saúde.

3.2.1 Análise sobre a atuação dos Assistentes Sociais nas urgências e emergências do Distrito Federal

A análise que será exposta neste item está organizada mediante as categorias-chaves, que foram definidas através do objetivo geral do trabalho e abordadas no questionário, para melhor compreensão acerca do tema.

3.2.1.1 Operacionalização das ações

Acerca da operacionalização das ações desenvolvidas pelos profissionais nas instituições, a análise dos dados colhidos demonstra que as profissionais consideram que as principais demandas para atendimento no surgem de questões onde existe a violação dos direitos dos indivíduos na realidade social, tais como:

Quadro 2 – Principais atividades desenvolvidas

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
Advindas de violação dos direitos	Liberação de autorização para acesso à alimentação dos acompanhantes.
	Encaminhamentos para rede socioassistencial.
	Contato com Familiares
	Auxílio- Passagem
	Orientações diversas: Casos de Alcoolismo e outras Drogas, Seguro de trânsito, Previdenciárias

Assim é possível considerar que no setor de emergências hospitalares as demandas direcionadas aos atendimentos das Assistentes Sociais são de múltiplas complexidades. Dessa forma, de acordo com o Código de ética da profissão os Assistentes Sociais devem ter como princípio fundamental a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio.

A diversidade das demandas exige que o Assistente Social esteja em constante movimento de reflexão e em busca de articulações com redes externas ao hospital. As demandas requerem múltiplos conhecimentos dos profissionais, e conhecimento sobre a rede socioassistencial.

O setor é caracterizado pela grande rotação de pacientes cotidianamente, onde os usuários muitas vezes passam curto prazo. Assim, é imprescindível que no atendimento o assistente social busque reconhecer todas as demandas do usuário, e ali buscar as devidas providências.

De acordo com os dados, os principais instrumentais utilizados nas ações desenvolvidas são entrevistas, relatórios, documentos institucionais, ficha de notificação de violência, relatórios e pareceres. Além disso a Secretaria de Saúde possui uma plataforma online de prontuário chamada TrakCare, que permite visualizar e realizar anotações e observações e acompanhar evoluções acerca das condições sociais dos pacientes.

É necessário aqui, ressaltar a importância dos instrumentais nos atendimentos em emergências. Como já mencionado, os usuários passam curtos prazos nas emergências, sendo essencial que instrumentos realizem continuidade aos trabalhos ali iniciados. A Ficha de Notificação de Violência é um instrumental utilizado para notificar qualquer tipo de violência encontrado nas instituições de Saúde, qualquer profissional pode realizar o preenchimento. A Ficha é encaminhada para o órgão responsável para análise quantitativa objetivando a criação de novas Políticas Públicas contra violência.

Os instrumentos são os elementos mediadores e potencializadores do trabalho, são as estratégias para realizar as ações. Configura-se como condição necessária de trabalho, e campo de mediação. (GUERRA, 2011)

De acordo com os “Parâmetros para atuação do Assistente Social na saúde” é possível considerar que as ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais

devem transpor o caráter emergencial e burocrático, devem construir uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sociohistoricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde. (CFESS, 2010)

Além disso, a contraposição dos valores neoliberais e a precarização do trabalho se concretizam como grandes desafios para operacionalização dessas ações no setor. As profissionais consideram que as estruturas físicas de trabalho são precárias e inadequados, ressaltam que a falta de equipe e de recursos prejudica cotidianamente o andamento dos atendimentos e da possibilidade de trabalho interdisciplinar.

A interdisciplinaridade é compreendida como um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2006)

De acordo com o Código de Ética Art.10, alínea “d” é dever do Assistente Social incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar. Assim, notam-se grandes dificuldades, pois os dados apontam que um dos grandes desafios para a operacionalização das ações são os impedimentos para concretizar o trabalho interdisciplinar.

Para compreendermos as complexidades que envolvem a precarização do trabalho e que atingem a operacionalização das ações no setor devemos ter por base que em razão das transformações econômicas, políticas e sociais ocorridas no mundo a partir da reestruturação produtiva do capital, a classe trabalhadora vivencia os desajustes da sociedade capitalista, baseada no desmonte dos direitos, nos cortes orçamentários, na desregulamentação das economias nacionais e no desmantelamento das políticas sociais.

As profissionais lidam com a problemática a partir de uma visão crítica da realidade, por entenderem que se trata de uma questão estrutural, em que o mundo do trabalho sofre as consequências da reestruturação produtiva do capital e da ordem neoliberal. Neste contexto, o Serviço Social enquanto profissão que está inserida na divisão social e técnica do trabalho, também sofre essas consequências que são nítidas na falta de profissionais na equipe e falta de recursos.

Somam-se a isso relações de trabalho que não garantem as condições técnicas e éticas de trabalho conforme estabelecido nas regulamentações profissionais e Código de Ética da profissão, que são caracterizadas em precárias condições de estruturas físicas que comprometem a organização e operacionalização das ações, bem como o sigilo profissional. Além disso, são constantes as denúncias profissionais acerca das violações de seus direitos, bem como a ampliação de situações de adoecimento decorrente dessas condições. (BOSCHETTI, 2011)

3.2.1.2 As particularidades da atuação do Assistente Social

A principal particularidade da atuação no setor é a imediatividade que diz respeito principalmente a agilidade e capacidade que as demandas exigem das profissionais, pois em muitos momentos os atendimentos não podem ser transferidos para outro momento. A profissional deve buscar colher o máximo de informações necessárias para o atendimento, bem como compreender as reais demandas dos usuários.

Uma das particularidades do processo de trabalho em saúde consiste na relação direta que se estabelece entre produção e consumo, no ato próprio da prestação do serviço. Por isso mesmo, os resultados do trabalho em saúde são sempre passíveis de imprevisibilidades e, diferentemente da produção industrial, têm uma dependência direta das situações e condições objetivas e subjetivas das partes envolvidas. Esse aspecto requer que a organização do trabalho em saúde incorpore mecanismos flexíveis, capazes de apreender as necessidades existentes com vistas a dar respostas concretas. (COSTA, 1997)

Os dados colhidos demonstram que as profissionais consideram que as particularidades da atuação no setor são:

Quadro 3 – Particularidades da atuação no setor

PARTICULARIDADES DA ATUAÇÃO NO SETOR
• Acolhimento
• Escuta
• A diversidade das demandas
• Atendimento humanizado
• Imediaticidade nos atendimentos

Aqui, de acordo com os resultados obtidos na pesquisa devemos problematizar sobre o que compõem o exercício profissional dos Assistentes Sociais no setor. A atuação do profissional não deve ser resumida apenas as particularidades descritas. É necessário compreender que o exercício profissional deve estar além da imediatividade, de acordo com os Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde uma atuação crítica e reflexiva requer:

Quadro 4 – Atuação crítica e reflexiva na política de saúde de acordo com a publicação “ Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde” do CFESS/ 2010.

ATUAÇÃO CRÍTICA E REFLEXIVA NA POLÍTICA DE SAÚDE
Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

Fonte: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília. 2010.

Nessa perspectiva, a atuação profissional deve ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades. O conjunto de demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vai impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais. (CFESS, 2010)

Acerca da humanização, particularidade mencionada pelas profissionais é necessário ressaltar que faz parte de uma temática que aparece com ênfase no final de 1990 e início dos anos 2000, tendo conseguido legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde. Após isso, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização, ampliando sua área de ação passando a contemplar a gestão e a atenção. (CFESS, 2010)

Atualmente os assistentes sociais vêm sendo requisitados para viabilizar junto com outros trabalhadores da saúde esta política. É imprescindível que os profissionais possuam clareza das diversas concepções de humanização, pois a mesma envolve aspectos amplos que vão desde a operacionalização de um processo político de saúde pautado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão. (CORREIA, 2011)

A concepção de humanização, na perspectiva ampliada, permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde doença, as condições de trabalho e os modelos assistencial e de gestão. Nesta direção, cabe aos profissionais desencadear um processo de discussão, com a participação dos usuários, para a revisão do projeto da unidade de saúde, e das rotinas dos serviços. (CFESS, 2010)

É necessário ressaltar, ainda sobre as particularidades, que a atuação dos profissionais precisa estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde.

3.2.1.3 A importância da atuação do Assistente Social nas emergências

As informações colhidas na pesquisa realizada demonstram que as profissionais consideram que a importância da atuação dos Assistentes Sociais nas emergências é imprescindível para a garantia de direitos dos usuários, bem como busca pela efetivação da cidadania. As profissionais consideram que a importância

do exercício profissional no setor também está ligada a postura prático-reflexiva e crítica frente as condições de saúde e expressões da questão social.

O Assistente Social trabalha a questão do direito à saúde, noções de cidadania, normas, regras, etc. Todas as competências devem ter parâmetros éticos-políticos, teórico-metodológico, e técnico-operativo, de forma que a compreensão dos processos sociais seja crítica e reproduza as relações sociais a nível macro ou em sua totalidade. (AS. 3)

Segundo as profissionais, a atuação dos assistentes sociais nas equipes de saúde em emergências também é importante para garantir o respeito a diversidade dos pacientes da instituição. Além disso, ressaltam que a profissão possui atribuições privativas que proporcionam a apreensão dos processos sociais que refletem na totalidade da realidade social dos indivíduos, inclusive nas questões de saúde.

Na área da saúde, principalmente em âmbito hospitalar é evidente a vulnerabilidade dos usuários de serviços específicos da saúde, é uma área na quais as emoções estão constantemente instáveis. As diversas manifestações geradas pelas relações sociais vinculadas a vida social em que o ser humano vive, e toda a sua trajetória, na qual passam por fases que dão sentido à vida, elas vão do nascimento até fim da vida (MARTINELLI, 2003). Assim, é imprescindível a atuação do Assistente Social no setor, pois configura-se profissional com embasamento para responder as demandas.

Segundo a AS1, o Serviço Social tem postura crítica frente à realidade liberal e busca nesse processo entender as determinações sociais que levam o adoecimento.

A profissão é comprometida com os interesses da classe trabalhadora e baseia suas ações na efetivação dos direitos sociais de cada cidadão, de acordo com o projeto Ético Político do Serviço Social: a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” (FERREIRA, 2009).

Tem como princípio fundamental de suas ações, a busca pela garantia dos direitos dos cidadãos na sua forma íntegra e igualitária na [...] defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida [...] Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. (FERREIRA, 2009)

O assistente social é um profissional que trabalha diretamente com o usuário, quando exerce suas funções no atendimento com pessoas que estão internadas em hospitais, a fragilidade e vulnerabilidade é ainda maior, e precisam não somente de diagnósticos médicos ou medicamentos. (MARTINELLI, 2003)

Cabe aqui realizar problematização acerca dos resultados obtidos na pesquisa sobre a importância da atuação do profissional no setor. É necessário assim, refletir se existem equívocos na visão profissional e sobre o seu exercício profissional. Portanto, é imprescindível que o profissional tenha clareza das atribuições profissionais e competências, pautadas nos aparatos legais da profissão.

Como já foi mencionado, a Política de Saúde tem encontrado notórias dificuldades para a sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras.

O projeto Ético-Político da profissão foi historicamente construído na perspectiva da totalidade social, buscando a ampliação da concepção de saúde, participação social, e integralidade. Dessa forma, é possível considerar que os profissionais são essenciais no âmbito da saúde pois o projeto Ético-Político da profissão possui semelhanças com o projeto de Reforma Sanitária, principalmente sobre a reflexão acerca da democratização da saúde. (CFESS, 2010)

Assim, ressalta-se a importância dos profissionais no setor pois em defesa do projeto de Reforma Sanitária, da efetivação dos princípios do SUS, em busca de uma Saúde Pública de qualidade.

3.2.1.4 Limites e Desafios institucionais Éticos-Políticos

De acordo com os dados colhidos na pesquisa para esse eixo de categoria-chave, as profissionais consideram que o principal desafio institucional trata sobre a concepção que os outros profissionais possuem acerca do Serviço Social. Alguns profissionais da saúde que atuam nas instituições compreendem que o papel dos Assistentes Sociais está ligado a liberação de leitos. Além disso, esses profissionais não conhecem as atribuições e competências do Serviço Social,

encaminhando cotidianamente demandas que não fazem parte das competências dos Assistentes Sociais.

As instituições exigem que os assistentes sociais realizem atividades que não fazem parte das atribuições da profissão em busca de garantir e colaborar com o funcionamento da instituição pública. Além disso, as profissionais reconhecem que estão atuando em instituições de setor público, mas que existem interesses políticos que perpassam as relações de trabalho.

Nesse contexto, é preciso refletir que o Assistente Social em seu exercício profissional, busca viabilizar acesso dos indivíduos a política de saúde, como direito, de forma qualificada e democrática, sem condicionalidades ou regras institucionais que limite o exercício profissional e, principalmente, objetivando a efetivação do projeto ético-político.

O assistente social, que trabalha com a efetivação das políticas em favor da universalização dos serviços públicos de qualidade. Por isso, o projeto ético-político profissional, enquanto projeto societário norteia ações para o enfrentamento das estratégias do Estado que perpassam o cotidiano das instituições e exercício profissional.

Nos dados colhidos, as profissionais relatam que [...] muitas vezes a instituição nos obriga a deixar de lado muitos direitos do paciente. (AS4), por questões técnicas ou administrativas. Ou seja, muitas vezes por falta de recursos, estrutura, ou por interesses da instituição os indivíduos não possuem acesso aos direitos.

Cabe aqui realizar problematização sobre o exercício profissional, que de acordo com o Código de Ética tem por princípio defesa intransigente dos direitos civis, sociais e humanos dos indivíduos. Portanto, pode se considerar que uma atuação que é pautada nos interesses institucionais e que nega acesso aos direitos dos indivíduos não pode ser caracterizada como atuação embasada no Projeto Ético-Político da profissão, pois este tem compromisso com a classe trabalhadora e com a efetivação dos direitos.

As profissionais consideram que os interesses das instituições são adversos aos interesses da atuação dos Assistentes Sociais, e que estes influenciam na autonomia do exercício profissional. Compreende-se que principalmente no setor de

emergências, as instituições possuem interesses políticos e econômicos que configuram-se como limite e desafio ético-político para a atuação no setor.

Além disso os dados apontam que a precarização do trabalho também constitui desafio e limite institucional ético-político, pois a falta de recursos e profissionais na equipe cotidianamente atrapalham a realização das ações em consonância com o projeto ético-político e outros aparatos da profissão. Na medida em que o profissional permanece sobrecarregado de demandas, em atendimento sozinho, e sem condições de trabalho (telefone, instrumentais e outros) torna-se desafio garantir um atendimento de qualidade pautado nos princípios éticos da profissão.

Em consequência, se tem a precarização dos serviços públicos ocorrendo, à ampliação das desigualdades sociais e o aumento das demandas ao Serviço Social. E, é nessa perspectiva a direção do trabalho profissional do assistente social. Esse deve intervir em defesa da democracia, superando o desafio de construir, afirmar e consolidar direitos em prol de uma nova ordem societária, pois o projeto neoliberal gera a formação de classes que desencadeia a desigualdade social. (BOSCHETTI, 2011)

De acordo com o Código de Ética da profissão, os profissionais devem ter o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.

Além disso, nesse eixo é necessário reconhecer que em diversos momentos os resultados da pesquisa demonstraram a não efetivação da atuação dos assistentes sociais em consonância com o Projeto Ético-Político. Por um lado, nota-se a dificuldade da efetivação das ações cotidianas devido correlação de forças com as instituições e seus interesses. Segundo Ferreira (2009), o Serviço Social é profissão comprometida com os interesses da classe trabalhadora, deve basear suas ações na efetivação dos direitos sociais de cada cidadão, de acordo com o projeto Ético Político do Serviço Social: a “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”.

3.3 Análise sobre a atuação dos Assistentes Sociais nas urgências e emergências do Distrito Federal.

Para compreensão acerca do tema é necessário primeiro pontuar que nessa análise estamos tratando da Saúde Pública que tem por centralidade ações a partir da ótica do Estado, com os interesses que ele representa nas distintas formas de organização social e para as políticas sociais.

A Saúde Pública no Brasil ao longo de sua trajetória histórica passou por diversas mudanças, e como já foi mencionado um dos mais significativos avanços ocorridos com essa política se deu a partir da Constituição Federal de 1988, e o reconhecimento enquanto um direito de todos e dever do Estado. Como desdobramento destas mudanças pode-se citar a criação do Sistema Único de Saúde -SUS, que tem como princípio básico a universalização do atendimento, isso caracteriza que “a saúde é direito de todos” e é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera do governo e participação social.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de Saúde Pública do mundo, muitas vezes exemplificado como modelo para outros países. A sua configura acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Por sua vez, nos processos de implantação de novas práticas de se "fazer saúde" no país, têm-se demonstrado dificuldades no convencimento dos êxitos e das possibilidades e de sua efetividade. (MERHY; ONOCKO, 1997)

A CF de 88, postula também que não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Dentre os diversos fatores determinantes das condições de saúde incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), o meio físico (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômicos e culturais, que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, a possibilidade de acesso a serviços e outros. (MOTA, 2007)

Nos capítulos anteriores iniciou-se debate acerca da profissão e sobre o âmbito da saúde em geral. Dessa forma, é possível compreender que a atuação dos Assistentes Sociais nas emergências, inclusive as localizadas no DF, atuam também nos condicionantes físicos para a saúde dos usuários. A concepção ampliada de saúde reconhece o envolvimento do sujeito e suas relações com o ambiente e a sociedade, considerando que as condições da qual o usuário está inserido configura parte essencial para melhorias nas questões de saúde.

Precisamos então, pontuar que a saúde no DF, como toda a totalidade em que está inserida, sofre consequências da precarização do trabalho e da saúde, que ultrapassam a flexibilização das relações de trabalho, envolvendo fatores como as precárias condições físicas e materiais das unidades de saúde e a ausência de garantias para segurança do trabalho e para a saúde do trabalhador; baixos níveis salariais; a distribuição da carga horária na unidade de saúde em forma de plantão, e a jornada de trabalho semanal do trabalhador; o perfil da gestão do trabalho nas secretarias de saúde, com elementos de desprofissionalização e clientelismo; a baixa remuneração salarial dos trabalhadores; as fragilidades na organização política dos trabalhadores da saúde, entre outros (CORREIA, 2011).

Portanto, compreendemos que a precarização causa impacto tanto aos trabalhadores como aos serviços prestados e é uma barreira que impede o desenvolvimento efetivo de um SUS de qualidade, pois dificulta a relação dos trabalhadores com o sistema de saúde, além de determinar a qualidade e o prosseguimento dos serviços essenciais à saúde.

Essa natureza precária que permeia a profissão nos atendimentos em saúde configura-se como obstáculo no cotidiano de trabalho porque desmobiliza e subalterniza os profissionais às prioridades político-econômicas da instituição e do Estado enquanto responsável pela efetivação da política de saúde, causando impacto na qualidade de vida no trabalho. A qualidade nos serviços prestados é afetada ainda pela insatisfação e ausência de insumos que restringem as ações às atividades imediatas para o atendimento exclusivo de demandas espontâneas, distantes da perspectiva de totalidade e integralidade pois se direcionam na execução de ações pontuais que reforçam as expressões da questão social.

Diante das reflexões acerca do exercício profissional nas emergências é possível compreender que a atuação do Assistente Social nesse setor, e na totalidade da saúde pública, sofre cotidianamente essas consequências da precarização do trabalho e precarização da saúde enquanto política. Assim de acordo com a análise realizada as profissionais que participaram da pesquisa trabalham cotidianamente em busca da efetivação de um SUS de qualidade, e mais igualitário, contrapondo os interesses institucionais e desdobramentos da ordem neoliberal na saúde, e enfrentando cotidianamente a precarização.

Diante disso, é indispensável que a atuação do Assistente Social trabalhe na direção das políticas universais e na efetivação dos direitos sociais, com visão da totalidade em que os sujeitos estão inseridos. De acordo com as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, a intervenção profissional deve seguir uma perspectiva crítica da realidade para, assim, identificar as condições materiais de vida que perpassam os determinantes socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais, possibilitando ao profissional criar respostas coesas tanto ao Estado como a sociedade civil, trabalhando na elaboração de estratégias para o enfrentamento das várias expressões da questão social (CFESS, 2009).

Ainda em diálogo com os primeiros capítulos, que também resgataram as competências dos Assistentes Sociais e os atuais desafios para atuação desses profissionais na saúde, nota-se que o Projeto Ético-Político possibilita aos profissionais à construção de novas respostas para a intervenção profissional. Como já mencionado nos capítulos anteriores o Projeto Ético-Político possui semelhanças aos interesses do projeto de Reforma Sanitária, principalmente no que se refere a efetivação do SUS constitucional, enquanto direito. O assistente social dessa forma, precisa intervir de modo que possa desmistificar o cotidiano e suas relações retificadas pela sociedade capitalista.

Nesse sentido o profissional do Serviço Social deve através de seu conhecimento teórico-metodológico das diferentes expressões da questão social na área da saúde, criar meios para que os usuários adquiram consciência de seus direitos, inclusive à saúde, e compreendam esta como dever do Estado, bem como

fortalecer o caráter público das ações e serviços. Os profissionais nas emergências e na totalidade do âmbito da saúde, devem atuar em busca da efetivação da promoção, prevenção, proteção, em consonância com os princípios do SUS.

Compreende-se que as profissionais devem buscar criar espaços coletivos para debates, reuniões coletivas, em busca de promover a democratização de informações e conhecimentos, que possibilitem através de uma prática crítica e reflexiva um processo de promoção da saúde e prevenção de doenças possam acontecer. Essas ações não devem se restringir apenas aos usuários e dos serviços em saúde, mas também aos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares, e de uma forma geral a instituição.

O profissional do Serviço Social deve se articular aos demais profissionais buscando sempre realizar os atendimentos em equipe multiprofissional e interdisciplinar, pautando suas ações nos princípios do projeto Ético-Político da profissão e nos interesses do projeto de Reforma Sanitária, para que juntos possam defender o Sistema Único de Saúde e formular estratégias para a consolidação efetiva dos direitos à saúde.

Ainda sobre o processo de trabalho em saúde implica a consideração de que a atividade do profissional do Assistente Social, como tantas outras profissões, está submetida a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista, quais sejam: o trabalho assalariado, o controle da força de trabalho e a subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras. Dessa forma, o exercício profissional do assistente social ao se vincular à realidade como especialização do trabalho, sofre um processo de organização de suas atividades. Neste caso, em função da sua inserção no processo de trabalho desenvolvido pelo conjunto dos trabalhadores da área da saúde.

Assim, o trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve distintamente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato a inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente enraizada na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as

próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam a intervenção sobre essas necessidades (COSTA, 1997).

Trata-se da materialidade das atuais condições históricas de inserção dos assistentes sociais na condição de trabalhador assalariado, bem como dessa determinação histórica na agudização das expressões da questão social. As demandas apresentadas ao Serviço Social, em tempo de hegemonia do capital financeiro e do padrão flexível, são manifestações fenomênicas das contradições e antagonismos da sociedade burguesa, repostas em outro patamar. As expressões da questão social interferem não só na condição de trabalhador do assistente social, como redesenha seu próprio objeto de intervenção profissional. (CEOLIN, 2014)

Nesse sentido, embora o processo de trabalho nos serviços de saúde se materialize como expressão do processo de trabalho em geral, tendo, portanto, características comuns a outros processos de trabalho da sociedade, merece destaque o fato de que nesse tipo de serviço o trabalhador, em função da relação direta que estabelece com o usuário, necessita imprimir uma direção ao seu trabalho que requer capacidade e relativa autonomia para "autogovernar" o seu trabalho e os resultados esperados. (COSTA,1997)

Note-se que nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolve. (COSTA,1997)

Evidencia-se no âmbito hospitalar, que todo e qualquer problema que envolva dificuldade de deslocamento, de acesso a atendimentos, medicamentos, exames, alimentos, documentos e informação é encaminhado ao Serviço Social, que cumpre um papel fundamental como instrumento viabilizador de condições objetivas para a realização do processo de trabalho em saúde e, principalmente, para tornar possível o acesso dos usuários. (COSTA, 1997).

Alguns aspectos devem ser problematizados, como a diversidade de atribuições dadas aos profissionais, a falta de tempo para planejamento das

atividades, a incorporação do discurso institucional em detrimento dos objetivos profissionais e dos usuários, o afastamento aos princípios do Código de Ética Profissional, o reduzido número de profissionais, as precárias condições de trabalho e salário, a falta de pesquisas e participação em Conselhos de Políticas Sociais, bem como de capacitação profissional.

O exercício profissional dos assistentes sociais é direcionado ao atendimento de situações problemas, o que reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. De acordo com Iamamoto:

Os resultados ou processos de trabalho em que participam os assistentes sociais situam-se [...] no campo da reprodução da força de trabalho, da obtenção das metas de produtividade e rentabilidade das empresas, da viabilização de direitos e da prestação de serviços públicos de interesse da coletividade, da educação sócio-política, afetando hábitos, modos de pensar, comportamentos, práticas dos indivíduos sociais em suas múltiplas relações e dimensões da vida cotidiana na produção e reprodução social (IAMAMOTO, 2001 p.111-12).

A inserção do Assistente social é imprescindível nas equipes de saúde do setor, pois possibilita o enfoque nas condições sociais, econômicas, políticas e culturais que englobam o processo saúde/doença dos usuários, e os meios de administrá-las, por uma competência diferenciada em relação aos demais trabalhadores que atuam na saúde, que têm, nas suas formações, o predomínio da técnica em detrimento da visão de totalidade.

Assim, pode-se afirmar que as demandas que se apresentam ao Serviço Social nas emergências envolvem uma série de condicionantes e exigem uma intervenção profissional que não se limite à prática curativa, mas que inclua aspectos preventivos, informativos e de promoção da saúde. Dessa forma, o profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de demandas apresentadas pelos usuários (CFESS, 2010, p. 43).

Acerca dos limites e desafios institucionais ético-políticos da atuação do Assistente Social nas emergências é possível considerar que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas fundamentais para o trabalho dos Assistentes Sociais em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, e planejamento das ações.

Os assistentes sociais, em suas diversas atribuições e competências, precisam ter como preocupação as diversas armadilhas que estão colocadas no que se refere à análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional. Um dos grandes desafios na atuação em emergências é a fragmentação da questão social, onde os profissionais não devem atribuir aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e pela sua pobreza, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais. Esta situação tem muita expressão quando os profissionais responsabilizam o usuário pela sua situação de saúde, não analisando os determinantes sociais, econômicos e culturais. (CFESS, 2010)

Compreende-se como desafio o fortalecimento do projeto ético-político profissional no cotidiano do trabalho do assistente social, contrapondo-se à difusão dos valores liberais que geram desesperança, conformismo e encobrem a apreensão da dimensão coletiva das situações sociais presentes na vida dos indivíduos e grupos. O desvelamento das condições de vida dos sujeitos que são atendidos nos serviços de saúde, tendo por base a perspectiva teórico crítica, permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que lhe possibilita apreender e revelar as novas faces da questão social que o desafia a cada momento do seu desempenho profissional diário (IAMAMOTO, 2002).

Atualmente, inúmeros são os desafios a serem enfrentados no âmbito da saúde, que exigem o rompimento das práticas rotineiras, acríticas e burocráticas. É necessário que o Assistente Social busque em sua atuação profissional colaborar na construção de estratégias de efetivação dos direitos de cidadania. Os profissionais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e articular-se em seu cotidiano com outros sujeitos sociais que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais. (CFESS, 2010)

Ressalta-se assim que a atuação do Assistente Social pautada nos suportes teóricos da profissão contribui para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais. (CFESS, 2010)

Cabe aqui, caracterizar que a realização dessa análise contribui para a compreendermos acerca das armadilhas e estratégias postas ao exercício profissional do Assistente Social frente à efetivação das políticas. Então, aqui ampliaremos o debate acerca da análise, para dialogar com os capítulos anteriores e direcionar para as considerações em geral. Portanto, para essa ampliação do debate devemos pontuar novamente que a análise trata de instituições da Secretaria de Saúde localizadas no Distrito Federal.

Ressalto então, que o profissional deve trabalhar no fortalecimento da rede de saúde e socioassistencial, em busca da consolidação das políticas e da efetivação da saúde integralmente. O profissional deve publicizar a informação do direito de participar das decisões sobre a política de saúde através do Conselho de Saúde, Orçamento plurianual de investimentos, e outros instrumentos de debates e espaços decisórios acerca das demais políticas, para a consolidação e ampliação destes direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar a atuação dos Assistentes Sociais em emergências e urgências do DF, para contribuir para as reflexões e compreender as particularidades desse setor.

No primeiro capítulo foi desenvolvido um resgate da trajetória sócio- histórica da profissão, bem como relacionando o desenvolvimento da profissão com a construção do Projeto Ético-Político e outros aparatos legais, como elementos norteadores do exercício profissional que são essenciais para auxiliar a compreensão sobre o Serviço Social Contemporâneo e os atuais desafios para a profissão.

O segundo capítulo abordou o âmbito da Saúde, a construção e o desenvolvimento da Política de Saúde. Além disso, o debate tratou acerca da relação do Serviço Social e Saúde. Relacionando os atuais desafios para a profissão e a efetivação do SUS.

No terceiro capítulo, foi desenvolvida análise sobre o trabalho do Assistente Social nas urgências e emergências do DF, através de resultados obtidos na pesquisa qualitativa que foi realizada com assistentes sociais que atuam nesse setor.

Esse terceiro capítulo apresentou os resultados da pesquisa, alguns de extrema relevância. Acerca do eixo de categorias-chaves que trata sobre a operacionalização das ações desenvolvidas podemos considerar que a pesquisa demonstrou as principais demandas e atendimentos realizados, bem como as dificuldades para desenvolvimento.

Os resultados que foram obtidos na pesquisa sobre eixo de categorias-chave que aborda a importância da atuação do Assistente Social nesse setor trazem elementos essenciais para refletir sobre a atuação do Assistente Social enquanto defesa dos direitos sociais, civis e humanos dos indivíduos em instituição de saúde.

Os principais resultados do eixo de categorias-chave abordam que as particularidades da atuação do Assistente Social apontam para atuações extremamente ligadas a imediatividade, onde se encontram diversas dificuldades

para acompanhamentos em exercício profissional, bem como para a efetivação de trabalho interdisciplinar.

O eixo de categorias-chaves que trata sobre os Limites e Desafios institucionais Éticos-Políticos traz alguns resultados complexos, acerca do não embasamento do Projeto Ético-Político na atuação, na medida em que os interesses da instituição são considerados em maior ênfase do que os da classe trabalhadora, e os direitos dos indivíduos são negados.

A partir disso o Trabalho de Conclusão de Curso buscou contribuir para conhecer melhor o Trabalho do Assistente Social na Saúde - as atribuições e competências, particularizadas nas emergências e urgências.

A relação do Projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político foi base para toda a análise construída, utilizando também os aparatos teóricos da profissão e a publicação do CFESS que diz respeito aos Parâmetros da atuação do Assistente Social na saúde, para compreender sobre as atribuições e competências dos profissionais nesse setor e espaço sócio-ocupacional.

Concluo ressaltando que o aparato legal sobre o âmbito da saúde é extenso contendo a garantia na Constituição Federal que consolida esta como direito, consolida também o Sistema Único de Saúde, a Norma Operacional Básica e a Lei Orgânica da Saúde. Estes são notórios avanços para a sociedade, no entanto a discrepância entre a lei e a sua execução é enorme, pois como referido nesta análise, múltiplas são as dificuldades de trabalho, e dificuldades no atendimento à saúde.

Ressalto também que a saúde não depende apenas do SUS, mas também de investimento de recursos de políticas econômicas e sociais. Aspectos como emprego, salário, moradia, saneamento básico, comida, educação, lazer e transporte, interferem nas condições de saúde e de vida dos indivíduos. Conforme previsto nos aparatos legais, a saúde não é composta apenas de atendimentos médico, mas também prevenção, educação, recuperação e reabilitação.

Dessa forma, é possível considera que o projeto Ético-Político profissional do Serviço Social consolida base para enfrentamento ao projeto capitalista neoliberal,

contudo o trabalho do profissional de serviço social deve estar na perspectiva de possibilitar que os usuários conheçam os seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. 1ª ed. Brasília: CFESS /ABEPSS, 2009, v. 1, p. 378-39.

ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Cadernos ABESS**, São Paulo: Cortez, n.7, 1997. [Diretrizes Curriculares da ABEPSS 1999](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf>, acesso em Nov de 2015.

ANDERSON, Perry. **Balanco do Neoliberalismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 13ª Ed. rev. ampl. – São Paulo: Cortez, 2008.

BARROCO. Maria Lucia. **A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético- político do Serviço Social**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. v. 25, n. 79. São Paulo: Cortez, 2004.

BARROCO, Maria Lúcia. Silva. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**; Maria Lucia Silva Barroco. 7.ed. – São Paulo, Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra- Reforma: desestrutuação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete e BEHRING, Elaine (org). **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. **O desenho das Diretrizes Curriculares e Dificuldades na sua Implementação**. In: *Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. Ano 4, n.8(jul./dez. 2004). Porto Alegre: ABEPSS, Gráfica Odisséia 2004-180.

BRASIL. Brasília. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Assistência de Média e Alta complexidade no SUS**. CONASS, 2007.

BRASIL, **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1988.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: Out. de 2015.

BRASIL. Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993. **Lei de Regulamentação da Profissão**. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em: Out de 2015

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/Constituicao.htm>.
Acesso em: Nov de 2015.

, Brasília. Ministério da Saúde - **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>
Acesso em: Nov de 2015.

, Brasília. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. 2004.
Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/humanizasus_2004.pdf,
Acesso em: Out de 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. Cortez, São Paulo, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais** - São Paulo: Cortez / UFRJ. 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro. **Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para debate**. In BRAVO, Maria Inês Souza (org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2004.

. **Política de Saúde no Brasil**. In: MOTA, Ana Elizabete. (Org.). Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BRAZ, Marcelo. O Governo Lula e o projeto ético-político do Serviço Social. IN: **Revista Serviço Social e Sociedade** nº 78. São Paulo: Cortez, 2004.

COHN, Amélia. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo, Cortez, CEDEC, 2005. 6ªEd.

COSTA, Selma Frossard. **O Planejamento do Estágio em Serviço Social**. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 01, n. 01, p. 59-68, 1997

COSTA, M. D. H. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais**. In: Serviço Social & Sociedade. nº 62. São Paulo: Cortez, 1997.

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social. **Coletânea de Leis – Revista Ampliada**. CRESS 10ª Região, 2005.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão. 9 ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2011.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetro para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília 2010

. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso em: Out.de2015.

. **Lei de Diretrizes Curriculares.** Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em: Jan.2015.

_____. **Projeto Ético Político do Serviço Social:** 30 anos na luta em defesa da Humanidade. In: CFESS Manifesta: 30 anos do Congresso da Virada. São Paulo, nov. 2009.

Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/congresso.pdf>>, Acesso em: Dez de 2015.

. **Assistentes Sociais no Brasil:** elementos para o estudo do perfil profissional/ Organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social; colaboradores Rosa Prêdes. Brasília: CFESS, 2005.

Disponível em: <http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf> Acesso em: Out.de 2014.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade e Serviço Social.** 9ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 13 ed. São Paulo: Cortez,2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2004. 7ªEdição.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 24ª ed. São Paulo: Cortez,2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabeth [et al] (orgs). **Serviço Social e Saúde.** 2. Ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde,2007.

INDRIUNAS, Luis. **História da Saúde Pública no Brasil.**

Disponível em: <www.pessoas.hsw.uol.com.br/historia-da-saude.htm, acessado em30/03/2010> Acesso em: Out de 2015

JUNQUEIRA, 2004, Apud NOGUEIRA,V.M.R.; MIOTO,R.C.T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais.** In MOTTA, A.E., et al. (Orgs.) Serviço social e saúde. 2. ed. São Paulo: OMS, 2007.

Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf>
Acessado em: Dez de 2015

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I e II. Tradução: Reginaldo Sant'Anna. 21ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

MATOS, Maurílio. **Assistente Social: Trabalhador(a) da Área da Saúde. Reflexões a Partir do Debate Brasileiro**. In: Revista Interações número 17. pp. 45-63, Portugal, 2009.

MINAYO, M. C; SANCHES, O. **Quantitativo - qualitativo: oposição ou complementaridade?** Caderno de Saúde Pública. 1993.

MOTA, A.E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2007.

NETTO, Jose Paulo. **Ditadura e Serviço Social - uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo, Cortez, 1996. In: In BRAVO, Maria Inês Souza (org). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2004.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político contemporâneo**. In: *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 1 – Brasília: Cead/ABEPSS/CFESS. (1999).

Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF03/jose%20paulo%20netto.pdf>> Acesso em: Nov.de 2015.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social**. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Capacitação em Serviço Social e Política Social. mod. 1. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999.
Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF03/jose%20paulo%20netto.pdf>>. Acesso em: Ago de 2015

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais**. In MOTTA, A.E., et al. (Orgs.) Serviço social e saúde. 2. ed. São Paulo: OMS, 2007.

Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf>
Acessado em: Nov de 2015

PALOCCI FILHO, Antônio (Coordenador). A Política de Saúde – Um Brasil para Todos. Revista Saúde em Debate, nº 62. Rio de Janeiro: ano XX 01, 026, set/dez, 2002

RAICHELIS, Raquel. O trabalho do assistente social na esfera estatal. In: CFESS;

SERRA, Rose Mary Souza. **A Prática Institucionalizada do Serviço Social: determinações e possibilidades.** São Paulo, Cortez, 1895.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Formação profissional do assistente social:** inserção na realidade social e na dinâmica da profissão. – São Paulo: Cortez, 1984.

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Prática Reflexiva. IN: Em Pauta: **Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ**, nº 10. 1997. (p.131-181)

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In. MOTA, Ana Elisabete (et al) Orgs. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. ABEPSS/OPAS, 2006.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade.** Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Texto nº 2. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio-histórico da profissão.** In: CFESS; ABEPSS. (Org.). Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais. 1ªed. Brasília - DF: CFESS / ABEPSS, 2009, v. v. 1, p.125-141.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

PERFIL

I. Nome: _____

II. Idade: _____

III. Sexo: _____

IV. Cor: _____

DADOS PROFISSIONAIS

I. Instituição de Formação/ Ano de Formação: _____

II. Possui alguma especialização?

() Sim. Qual? _____

() Não

III. Quanto tempo atua nesta área?

IV. Possui experiências em atuações na área da saúde anteriormente?

() Sim. Quais? _____

() Não

V. Qual a atual instituição de trabalho?

VI. Qual a natureza da instituição? (Pública/Privada/Mista)

VII. Quanto tempo atua na instituição?

VIII. Possui outras experiências profissionais?

() Sim. Quais? _____

() Não

IX. Qual a atual jornada de trabalho? _____

PROJETO PROFISSIONAL - SERVIÇO SOCIAL

I. Qual o papel do Serviço Social - Pronto Socorro na instituição?

II. Qual a composição da equipe profissional no Serviço Social -PS?

III. Quais são as principais demandas para o Serviço Social- PS?

IV. Existe algum programa ou atividade desenvolvida especificamente pela equipe do Serviço Social-PS?

() Sim. Quais? _____

() Não

V. Quais os limites e possibilidades do profissional para a realização dos atendimentos na instituição?

VI. Em sua concepção, existem especificidades na atuação do Assistente Social que atuam nos atendimentos realizados nas urgências/emergências das unidades de saúde do DF?

VII. Em sua concepção, quais são as competências e atribuições do Assistente Social no Pronto-Socorro/Emergências?

VIII. Em sua concepção, qual a importância da atuação do Assistente Social na saúde dos pacientes do Pronto-Socorro/Emergências?

IX. Em sua concepção, existe espaço para autonomia profissional do cotidiano profissional na instituição? Por que?

X. A instituição proporciona ao profissional espaço para reflexão, debates, reuniões coletivas, cursos de qualificação?

XI. Como você avalia as condições de trabalho dos profissionais no Pronto-Socorro/Emergências?

XII. É possível garantir em sua atuação os princípios norteadores do projeto ético-político? Quais os desafios para efetividade?

XIII. A atuação do Assistente Social é reconhecida na instituição diante outros profissionais?

() Sim

() Não

XIV. Existem diferenças entre as atribuições profissionais e as demandas institucionais?

() Sim. Quais? _____

() Não

XV. Em sua concepção, os interesses institucionais influenciam na atuação profissional? Por que?

XVI. Quais são os instrumentais utilizados nos atendimentos realizados? Em sua concepção, qual o diferencial dos instrumentais e qual a importância para os atendimentos?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar do Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social “O Trabalho do Assistente Social na Saúde: um recorte sobre as urgências e emergências do DF”. Este trabalho visa analisar a papel do assistente social e seu trabalho dentro das emergências/urgências e pronto-socorro do Distrito Federal.

O questionário não foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa, dessa forma os resultados das pesquisas não serão publicados, nem divulgados, serão apenas utilizados para fins acadêmicos nas contribuições para o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, respeitando o sigilo dos profissionais. Você pode se recusar ou deixar de participar em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Nenhum benefício direto ou despesa decorrente da sua contribuição estão previstos, porém, este estudo contribuirá para a compreensão sobre o papel do assistente social dentro dos hospitais do Distrito Federal.

Se não houver dúvida, preencha, por favor, os itens que se seguem:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Recebi cópia deste termo de consentimento, autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo para fins acadêmicos.

Nome do Participante da Pesquisa

E-mail do participante

Assinatura do Participante da Pesquisa

Pesquisador